ISSN 0044—1945

С ПРАЗДНИКОМ 8 МАРТА!

Здоровье

3 89

МУЗЫКА — ЖИЗНЬ МОЯ



— Когда вы последний раз были в опере? — спрашивала я людей самого разного возраста. Те, кому за тридцать, отвечали так: месяц назад, год назад и объясняли это невозможностью попасть в театр, неинтересным репертуаром, низким подчас уровнем исполнения, дефицитом времени, наконец. Молодые же были единодушны: опера им неинтересна. Почему? И что мы должны сегодня сделать, чтобы ее прекрасный мир открылся их душам? На эти вопросы я попросила ответить известную оперную певицу солистку ГАБТ СССР народную артистку СССР Т. И. СИНЯВСКУЮ.

А разговор у нас начался с рока. Именно рок воспринимается большинством молодых людей музыкой сегодняшнего дня, неотъемлемой частью их жизни. И прежде всего потому, что рок-концерты, как считает молодежь,— это гимн социальной активности молодых, стремлению изменить жизнь к лучшему. Зал живет одними мыслями, чувствами, слушатели и исполнители слиты воедино, ведь стремление к групповой сплоченности так свойственно 13—15-летним. Да и научились наши «металлические группы» делать рок-программы ярко, интересно, используя внешние кино-, театральные и хореографические эффекты.

— А как вы относитесь к року? — спросила я Тамару Ильиничну.

— Простите, но рок мне неинтересен. Хотя, вспоминая себя пятнадцатилетней, думаю, что тогда ответила бы по-другому. Ведь у нас тоже был свой рок, только назывался он буги-вуги, твист, шейк. И в том, нашем, и в нынешнем увлечении молодых музыкой авангарда ничего страшного нет. Юное поколение выпускает из себя джинна. Джинна молодого, с бьющей через край энергией. Они как молоденькие зверьки. Ну и пусть визжат до поры до времени, захлебываясь от гнева или восторга. Это нормальный, естественный процесс, через который проходит каждый из нас в этом возрасте. И не пойдут они на «Бориса Годунова» сейчас. Ибо скучно им там, хотя Мусоргский написал прекрасную музыку. Рок я считаю примитивным и однообразным. Но роком, видимо, надо переболеть. А если рок, и только рок, продолжают слушать и в 25, и в 30, и в 35 лет — это говорит уже о духовной бедности человека, ограниченности его интересов. Надо стремиться быть развитым всесторонне, и в музыкальном плане тоже. В разные минуты жизни хочется слушать разную музыку. Меня, например, прелюдии Шопена умиротворяют, а Бах, наоборот, будоражит мысли, чувства, долго не дает заснуть.

— А вы знаете, Тамара Ильинична, я об этом тоже подумала в трагические декабрьские дни. Когда увидела на телеэкране разрушенную, разоренную стихией Армению. Невыносимо было смотреть на слезы женщин и детей, на слезы мужественных и сильных мужчин, разбирающих завалы домов, где заживо погребены жены, дети, матери... Комок стоял в горле. Помню, вслед за этими кадрами зазвучала музыка из балета «Спартак» А. Хачатуряна. В эту минуту именно такая музыка нужна была душе: она действовала фантастически. Передача шла дальше, а я еще долго не могла выйти из сильнейшего эмоционального стресса. Словами его не описать, надо пережить, прочувствовать самому.

— Конечно, только сопереживание дает глубину чувства. В 13—15 лет ребят волнуют прежде всего личные проблемы. Они — первые в их жизни. И оттого безответное первое чувство, например, воспринимается, как великая трагедия. Я уверена, что в подобные минуты никто из них не останется равнодушным, когда Татьяна поет: «Не спится, няня...» Ибо возникает сопереживание. Беда в том, что не все-

© Издательство ЦК КПСС «Правда»
«Здоровье», 1989.



Фото А. НАГРАЛЬЯНА.

гда рядом оказывается человек, который мог бы приобщить подростка к музыке. И если дома классическая музыка никогда не звучит, да и родители далеки от ее понимания, кто подскажет их сыну, дочери, ЧТО можно послушать в минуты страданий, волнений, счастья? А много ли вы семей знаете, где музицируют по вечерам? Пусть не сами играют, пусть пластинки слушают, на концерты ходят и делятся потом впечатлениями. Ребенок воспитывается духом семьи — истина стара.

— Родители порой и хотели бы, да не знают, что посоветовать детям, на какой концерт пойти завтра, а на какой — через год, два. Кто им может помочь, как вы считаете, Тамара Ильинична?

— В этом отношении незаменимы образовательные музыкальные вечера для юношества. Стыдно сказать, но как часто они проходят в полупустых залах.

— Тамара Ильинична, а вас в детстве привлекали такие концерты?

— Нет, я была далека от оперы, от классической музыки. Просто много добрых людей было вокруг, они подсказывали, наставляли, направляли. У нас во дворе,— какое доброе старомосковское определение, жил преподаватель музыки. Он всегда говорил маме: «Сделайте все, чтобы Тамара много читала и много слушала музыку. Сделайте для этого все, что в ваших силах, и все, что выше. Тогда она станет образованным человеком и сама найдет свою дорогу». Он оказался прав.

Во многом я благодарна школе. У нас был свой драмкружок, поэтические кружки. Я ходила всюду, потому что любила петь, танцевать, читать стихи, любила нашу школьную сцену.

А вот оперу тогда не любила. В драматических спектаклях, которые передавали по радио, слышала интонации актеров и часами могла просиживать у радиоприемника, не шелохнувшись, а в опере все казалось непонятным: слов не разобрать, непонятно, о чем поют. Правда, основы музыкальных знаний я получила, когда занималась в ансамбле Локтева, но там мы пели в основном пионерские песни. В оперу влюбилась, когда поступила в музыкальное училище при Московской консерватории. На занятиях мне предложили спеть арию, и я впервые увидела, как это красиво, как ложится на голос, как это мне подходит.

Если молодые говорят, что не любят классическую музыку, я им не верю. Они ее просто не знают. Сначала на них обрушивается шквал звуков. В этот мир войдешь не сразу, и раскрывается он постепенно, но чем больше слушаешь, тем больше понимаешь.

— Тамара Ильинична, на ваш взгляд, какую роль играет опера в формировании личности человека?

— Огромную, как никакой другой вид искусства. Пение передает богатую гамму человеческих переживаний в тончайших оттенках. Через различный строй вокальных интонаций в опере раскрывается психологический склад каждого действующего лица, передаются особенности его характера и темперамента.

А прислушайтесь к оркестру. Он ведь не просто поддерживает вокальные партии. Он как бы передает «подводное течение» действия, досказывает, довершает ситуацию, доводя ее до наивысшей точки напряжения.

Вслушайтесь в «Князя Игоря». Всецело отдавшись звучанию голосов хора, чувствуешь, насколько велик и силен народ наш русский. И если в суете житейских будней мы редко задумываемся о своей Отчизне, о долге перед ней, то опера будит мысли, а самое главное — наполняет сердце великой гордостью за страну, в которой родился.

В опере все сюжеты жизненные. Слушая ее, не только чему-то учишься, но и смотришь на себя и других со стороны.

Для меня, например, работа в «Царской невесте» всегда «взахлеб». С 17 лет, когда еще в училище разучивала дуэт из этой оперы, и до сих пор я люблю Любашу. Она для меня. Она моя, и пусть не обижаются все другие исполнительницы. Ревности не вызывает ни одна героиня, когда ее поют другие. Даже Кармен. Кармен — это свет, хотя и со смертью, а Любаша — страдание. Но я под луной, что ли, родилась: притягивает меня все таинственное. Больше люблю сумерки, в эти мгновения лучше думается и душа бывает откровеннее. Кармен неуступчива, а Любаша идет на поводу у своей любви... А что лучше? Кто знает!

Надо в оперу только вслушаться, ох как она научит жить! Образы разные. Марина Мнишек, например, лгунья, честолюбивая, властолюбивая. Для меня она существует только как сценическая героиня. Я никогда не смогу ее полюбить. И не стремлюсь ее петь. Только ради красоты оперной, чтобы взять рубеж, шагнуть еще на ступеньку выше. Поэтому и на сцене видно, что не лгу, поэтому Марина не получается, до сих пор не получается. Власти нет в голосе, честолюбия нет. Любашу люблю, Любаша страдает. Это мое. Не люблю розовых героинь, они одноплановы. А эти, господи... Сколько чувства, страсти, жизни!

— Тамара Ильинична, вы так убедительно рассказываете о волшебстве оперы, о том, какие необыкновенные чувства она рождает в душе человека, и мне подумалось: как все-таки обкрадывают себя молодые, оставаясь равнодушными к удивительному миру такой музыки. Но как же приобщить нашу молодежь к опере?

— Прежде всего надо раскрыть молодым богатый мир музыки. Нужна реклама. Да, да, не удивляйтесь, именно реклама. Ведь никто не рекламирует классическую музыку. В нашем театре Б. А. Покровский потрясающе поставил фантастическую оперу-балет «Млада», но кто об этом знает? В основном только те, кто всегда ходит в оперу. Нет притока новых слушателей.

Обязательно надо показывать по телевизору интересные отрывки из оперных спектаклей. Вспомните, как нам Метропо́литен-опера разрекламировала «Трубадура». Все тогда, не отрываясь, сидели у телевизоров до полуночи.

— Но какое там было созвездие голосов! Лючано Паваротти, Долоре-Мария Зайц, Эва Мартон...

— А у нас ведь есть голоса не хуже, да и постановка не самая слабая. Но это никто не рекламирует. Вы знаете, сколько интересного можно показать из Большого театра?

— Представляю.

— А как у нас пишут афишу концертов классической музыки? Печатный текст. Но это же не реклама, это программа вечера. Надо уметь привлечь зрителя, молодежь. Дайте красивую рекламу, броскую, яркую, с фотографиями исполнителей. Как это делается, кстати, во всем мире.

— А за рубежом молодежь интересуется оперой?

— За рубежом сейчас, пожалуй, расцвет оперного искусства. Все идет от воспитания, от семьи, от школы. Детей там с детства учат любви к опере. Пусть не каждому дано стать певцом, но понимать, наслаждаться пением дано почти всем.

Во многих странах, между прочим, в каждом большом универмаге не рок звучит, а классическая музыка. Вот вам и воспитание чувств!

— Тамара Ильинична, и еще несколько вопросов личного плана. Раньше вы часто выступали с мужем — Муслимом Магомедовичем Магомаевым — на праздничных концертах, новогодних «Огоньках». Почему теперь мы вас не видим вместе?

— Это не от нас зависит. Видимо, раньше по-другому строилась программа праздничных вечеров, больше давали популярную классику, сейчас отдается предпочтение эстраде.

Но мы пели и продолжаем петь вместе. Гастролируем по стране, за рубежом. Выступали в Шотландии, Италии, Швейцарии.

— Не ревнует вас муж к славе, которая шагнула за пределы страны?

— Я не считаю, что у меня огромная слава. Мой муж умный, серьезный музыкант, и поэтому о ревности к славе не может быть и речи.

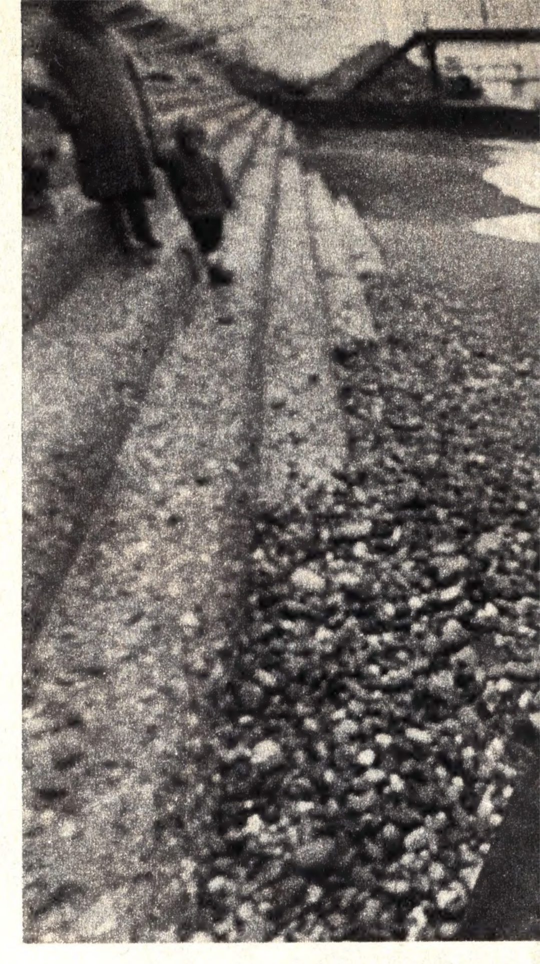
У каждого из нас бывают периоды в жизни, когда мы поднимаемся на гребень волны, она несет нас стремительно, а потом выбрасывает на берег. И снова подхватывает.

Наоборот, я считаю, что у мужа — взлет творческих сил как музыканта, певца. И еще, что явилось неожиданностью для меня самой,— в нем открылось литературное дарование. Недавно на радио он подготовил передачу о Марио Ланца, и ему предложили написать книгу об этом необыкновенном американском теноре. Над ней он сейчас и работает.

— Что вы пожелаете читательницам нашего журнала в канун праздника 8 Марта?

— Женщина — это нежность и женственность, а посему как можно скорее избавиться от эмансипации.

Беседу вела В. ШКОЛЬНИКОВА



ПОКА

Женщинам и детям пострадавшей от землетрясения Армении были отданы лучшие здравницы юга, их приняли семьи в самых разных регионах страны. Сделано все, чтобы дети поскорее забыли о пережитом, начали учиться.

Курорт Адлер. В его пансионатах разместили 5270 человек, из них 2800 детей. Сразу же было налажено питание 140 грудничков. Их число все время растет — более 70 женщин, прибывших из Армении, готовятся к материнству.

В 24 оборудованных школьной мебелью холлах обучаются 500 детей с первого по четвертый классы, а старшеклассники на специальных автобусах ездят в русскую школу в Адлере и армянскую в селе Молдовка.

Немало забот и у медицинских работников. Они провели диспансерное обследование взрослых и детей. И уже через две недели имели ясную картину состояния их здоровья. На базе объединения пансионатов было создано два терапевтических и шесть педиатрических участков. Здесь же, в корпусах здравниц, ведут прием 20 врачей-специалистов. Работают зубоврачебный и зубопротезный кабинеты, сауна, физиотерапевтический кабинет, спортивные залы.

Сотрудники объединения организуют концерты, экскурсии. Начал репетиции самодеятельный хор и оркестр армянских народных инструментов.

Текст и фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Там, где растут пальмы, бывает, можно поиграть и в снежки.

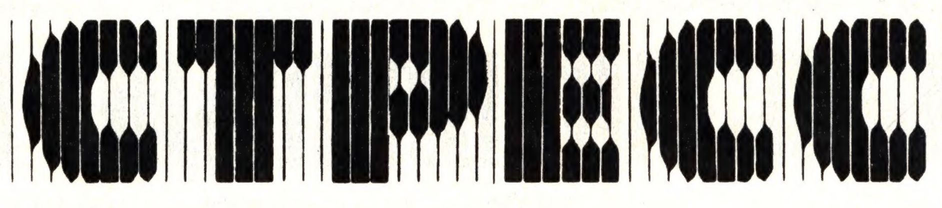


Несколько часов провел под обломками своего дома Гагик Испирян. Жизнь мальчика была спасена благодаря быстрым и четким действиям советских воинов.

Свежие газеты из Армении.

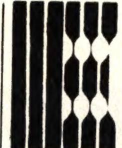


ВОССТАНАВЛИВАЮТ ИХ ДОМ



МОЖНО ПРЕОДОЛЕТЬ

О. С. КОПИНА, кандидат психологических наук

сли в XIX веке люди умирали в основном от инфекционных болезней, то в наши дни на первое место среди причин смертности выдвинулись болезни цивилизации. Они названы так потому, что во многом обусловлены образом жизни современных людей, для которого характерны малая двигательная активность, избыточное питание, постоянное эмоциональное перенапряжение.

К числу таких заболеваний в первую очередь относят сердечно-сосудистые: артериальную гипертонию, ишемическую болезнь сердца и сопутствующие им инфаркт миокарда и мозговой инсульт. Психоэмоциональный стресс лежит и в основе ожирения, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальной астмы, сахарного диабета, аллергии, артритов.

Здоровье человека поэтому во многом зависит от того, как он переносит стрессовые ситуации, насколько оптимальные способы решения жизненных проблем выбирает. Замечено, что долгожители часто отличаются спокойным характером, жизнелюбием, оптимизмом, стремлением быть полезными людям.

Хроническое эмоциональное или нервное перенапряжение может возникнуть по самым разным причинам: это и неудовлетворенность работой, и конфликты на работе или в семье, и плохие условия труда и быта. Отрицательные эмоции, приводящие к стрессу, бывают и результатом печальных событий в жизни, например, смерти близкого человека, развода. Однако к стрессу приводят не сами обстоятельства, порой не зависящие от нас, а то, как мы их воспринимаем.



Во многих странах мира, в том числе и у нас, проводились массовые популяционные исследования с применением психодиагностических методик. Было обнаружено, что люди мнительные, неуверенные в себе, склонные к унынию, а также гневливые, злопамятные, раздражительные, часто конфликтующие имеют более высокий риск заболеть стенокардией, инфарктом миокарда или артериальной гипертонией. Это обусловлено тем, что негативные черты характера снижают устойчивость человека к стрессу, способствуют возникновению по малейшему поводу сильных отрицательных эмоций. Такое эмоциональное состояние часто становится хроническим, что, в свою очередь, вызывает неблагоприятные физиологические реакции, приводит к развитию заболеваний.

Еще Гиппократ говорил: «Уныние, тоска, страх, гнев разрушают тело». Ученый Х. В. Гуфеланд, живший в XVIII веке, писал: «Среди влияний, укорачивающих жизнь, преимущественное место занимают страх, печаль, уныние, тоска, малодушие, зависть, ненависть». Любопытно, что современные научные исследования подтвердили эти слова.

Вот почему так важно тренировать свои эмоции, стараться не драматизировать события, уметь отключаться от угнетающих мыслей, налаживать ровные отношения с окружающими, быть благожелательными к людям. Научитесь «гасить» конфликтные ситуации, не придавать значения мелким неприятностям, оплошностям, допущенным другими, и критично относиться к себе. Старайтесь не быть инициатором конфликтов. Прежде, чем дать выход своим эмоциям, задумайтесь на секунду: поможете ли вы себе, если проявите несдержанность, не накалите ли атмосферу еще больше? Подумайте: а стоит ли вообще раздражаться в данной ситуации?

Есть еще один способ преодоления стрессовых ситуаций. Это юмор. Хорошо известно, что смех помогает избавиться от излишнего нервного напряжения. Взглянув на ситуацию с юмором, можно во многом переоценить ее драматичность, иначе отнестись к причине конфликта да и к своему поведению. И, кстати, очень важно в конфликтной ситуации понять и почувствовать мысли и настроение «противника». Не стремитесь во что бы то ни стало навязать другому свою точку зрения. Прислушайтесь к точке зрения своего оппонента и постарайтесь отнестись к ней с уважением. Наоборот, попробуйте критически воспринять свою точку зрения. Не стыдитесь признать свою неправоту и уступить. Разумные уступки не только полезны для дела, но и вызывают уважение окружающих.



Умейте на время отвлечься от забот и неприятностей, как бы ни были они велики. Если вас что-то тревожит, отвлекитесь какими-то делами по дому, сходите в кино, на выставку, послушайте любимую музыку или прочитайте интересную книгу. Многим хорошо помогает общение с природой — туризм, альпинизм, просто прогулка в парке. Поговорите с близким другом, подругой, которые вас поймут и поддержат.

Учеными давно доказано, что лучшее средство для снятия нервного напряжения — физическая нагрузка. Это может быть физический труд, например, работа на садовом участке, или занятия физкультурой — ходьба, бег, плавание, гимнастика, любой другой вид спорта, который вам нравится.

Старайтесь как можно больше ходить (5—8 километров в день). Если не хватает времени для прогулок, ходите пешком на работу и по делам. По возможности не пользуйтесь лифтом. Подъем по лестнице на 3—5 этажей — прекрасная тренировка, а подобные физические нагрузки помогают лучше переносить стресс, избавляют от нервного перенапряжения. Находясь в хорошей физической форме, человек устоит и против вирусной инфекции, и выдержит большие нагрузки на работе. Интересно, что все это имеет научное обоснование. Во время физической нагрузки в организме вырабатываются такие вещества, как эндорфины и энкефалины, обладающие свойством повышать настроение, жизненный тонус, легче переносить разного рода стрессы.

Замечено также, что те, кто уделяет физкультуре хотя бы 20 минут в день, более сдержанны, корректны, чаще улыбаются. При систематических тренировках уменьшается тревожность, повышается уверенность в себе — характер человека становится уравновешенным и спокойным.

Физические тренировки обеспечивают и хороший сон, что также немаловажно для преодоления стрессовых ситуаций.

Прекрасное средство от стресса — баня (парная или сауна). Банная процедура усиливает обмен веществ, активизирует кровообращение и тем самым снимает нервное и физическое утомление, восстанавливает силы, повышает жизненный тонус, улучшает настроение. Если нет противопоказаний, то желательно ходить в баню раз в 7—10 дней.

Хорошо зарекомендовала себя аутогенная тренировка. Конечно, осваивать ее приемы надо с помощью специалиста. Аутотренинг дает возможность самостоятельно воздействовать на свое душевное и физическое состояние. Ведь расслабление мышц тела снимает и нервное напряжение, нормализует деятельность нервной системы. С помощью такой тренировки можно быстро восстановить работоспособность, улучшить настроение и сон, добиться многих других полезных результатов.



Фото С. ГУРАРИЯ, М. ВЫЛЕГЖАНИНА

Быть может, чтобы выполнить все приведенные здесь советы, вам потребуется не только пересмотреть, и изменить свои привычки, образ жизни, но и характер. А для этого нужны готовность и желание. На первых этапах это может стоить вам значительных усилий. Но ваши старания окупятся сторицей: улучшится психологический климат в семье и на работе, вы станете более уравновешенны, оптимистичны и жизнерадостны.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА НЕ ВЫДЕРЖИВАЕТ...

Часто читаю в вашем журнале советы, как уберечь себя от стресса, как тренировать для этого нервную систему. Но никакая нервная система не выдерживает при столкновении с действительностью. Может, «Здоровье» вступится за здоровье тысяч своих читателей перед всесильными ведомствами?

В частности, перед Министерством связи...

В последнюю подписную кампанию к вашему журналу я добавила 3 толстых литературных журнала, муж выписал 4 технических и 2 для детей. Да еще газеты, еженедельники. Но почтовые ящики совсем не приспособлены для такого количества печатной продукции. На почте говорят — обращайтесь в ДЭЗ, они должны побеспокоиться о новых ящиках. Коммунальники отфутболивают: ящики целые, закрываются, не наша забота, что они маловместительные. Ходите, мол, за журналами и газетами на почту. К потерям отдельных экземпляров, опозданиям с доставкой нас уже, к сожалению, приучили.

Теперь и в почтовом отделении тоже стали отказывать, так как у них нет условий по нескольку дней хранить горы периодики. К тому же, почта работает так, что после трудового дня приходится часами стоять в очереди, чтобы получить корреспонденцию. Ведь один оператор и оформляет подписку, и выдает подписные книги, газеты и журналы и другую корреспонденцию «до востребования».

Я специально не указываю своего почтового отделения — все мои родственники и знакомые из разных районов Москвы жалуются на то, что в этом году москвичам все труднее получить (уже оплаченные за доставку!) свои газеты и журналы. Из удовольствия и оперативного источника информации они превращаются в повод для новых стрессов!

Хотелось бы узнать через ваш журнал, что думают делать в Министерстве связи СССР с почтовыми ящиками в домах, с расписанием работы почты, сроками доставки — ведь тиражи растут! Может, скоро нам предложат самим забирать газеты прямо из типографии? А что?

М. МАКАРОВА

Москва

КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ ВЕДЕТ ДЕТСКИЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ

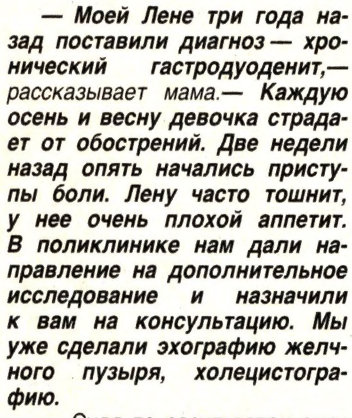
Поликлиника Института педиатрии АМН СССР. Сегодня прием ведет гастроэнтеролог кандидат медицинских наук Валентина Васильевна ШЕЛЯПИНА.

«У ребенка болит живот» — эту жалобу Валентине Васильевне приходится выслушивать очень часто. Причины боли самые разные, и в каждом случае их надо выяснить, разобраться, определить, что поможет именно этому ребенку...

В кабинет входит женщина с худенькой девочкой лет десяти.



У РЕБЕНКА БОЛИТ ЖИВОТ



— Моей Лене три года назад поставили диагноз — хронический гастродуоденит,— *рассказывает мама.* ***— Каждую осень и весну девочка страдает от обострений. Две недели назад опять начались приступы боли. Лену часто тошнит, у нее очень плохой аппетит. В поликлинике нам дали направление на дополнительное исследование и назначили к вам на консультацию. Мы уже сделали эхографию желчного пузыря, холецистографию.***

— Судя по результатам этих исследований,— объясняет Валентина Васильевна,— у девочки на фоне хронического гастродуоденита появилась дискинезия — нарушение моторики — желчевыводящих путей. Не волнуйтесь: у большинства детей, страдающих гастродуоденитом, развивается именно такая, как мы говорим, сочетанная патология. И боль у девочки усилилась потому, что не происходит оттока желчи.

— Доктор, меня очень беспокоит состояние дочери. Таких сильных приступов боли у нее еще не было. Одна надежда на вас...

— Думаю, что мы сможем помочь девочке, но только совместными усилиями! Очень многое зависит от того, сумеете ли вы обеспечить ей нормальный режим и диету. Я многие годы наблюдаю за детьми, госпитализированными в клинику института по поводу заболеваний органов пищеварения, и вижу: врачи еще только обследуют ребенка, а ему уже становится лучше, боль стихает. И объясняется это, безусловно, тем, что в клинике строго соблюдается режим и едят дети только то, что можно и нужно. Вот и вам над этим надо серьезно подумать. Сейчас в период обострения Лене надо обязательно есть пять раз в день, небольшими порциями, и пока соблюдать щадящую диету...

— Я и так ей уже несколько дней, кроме каш, ничего не даю...

— И совершаете ошибку! Избыток углеводов не идет на пользу, только больше жира откладывается в печени, а это, понятно, совсем нежелательно. Очень прошу вас не забывать, что соотношение белков, жиров и углеводов в рационе больного ребенка должно быть таким же, как в рационе здорового, то есть 1:1:4. Девочке нужно полноценное питание. Недостаток белка, например, грозит ей анемией, снижением сопротивляемости организма инфекциям. Не бойтесь поэтому давать Лене отварное мясо, творог, омлет.

— Как же я об этом раньше не подумала? И жиры старалась исключить из диеты, как только дочка начинала жаловаться на боль...

— Ограничивать жиры не надо, но ей разрешаются только легко усваиваемые сливочное и растительное масло. Содержащиеся в растительном масле полиненасыщенные жирные кислоты способствуют стиханию воспаления слизистой желудка и кишечника. А вот от тугоплавких жиров — говяжьего, свиного, бараньего, гусиного сала — надо отказаться.

— А красную икру Леночке можно? Она такая бледная, худенькая, хотелось бы ее немножечко подкормить...

— Категорически не советую! Икра и любые другие консервы, а также копчености, пряности не рекомендуются даже во время ремиссии. К сожалению, родители часто пренебрегают этими запретами и не могут удержаться, чтобы не дать ребенку «чуть-чуть» икры или «немножечко» колбаски. А этого «чуть-чуть» достаточно, чтобы опять заболел живот. И если уж мы заговорили о запретах, то Лене противопоказано все жареное! Ведь образующиеся в процессе жарения продукты расщепления жиров раздражают слизистую желудка и кишечника. Таким же действием обладают экстрактивные вещества, содержащиеся в крепких мясных бульонах,— их тоже надо исключить из рациона.

— Валентина Васильевна, а каким же продуктам отдавать предпочтение?

— Готовьте овощные супы, крупяные, творожные запеканки, отварную говядину, паровые котлеты или мясное суфле, отварную рыбу, нежирную, конечно, паровой омлет из целого яйца или яйцо всмятку. Сейчас, пока еще не прошел острый период заболевания, в течение примерно недели, овощи нужно отваривать.

Потом, когда боль стихнет, можно давать и сырые овощи, исключив только репу, редьку, лук, чеснок.

— А помидоры?

— В период ремиссии можно и помидоры, и огурцы. Очень полезны яблоки, сейчас — тушеные или печеные, а уже через неделю и сырые.

Да, еще не советую Лене завтракать в школе, даже когда пройдет обострение. Лучше давать девочке с собой бутерброды с отварным мясом или паровой котлетой, яблоко. Хочу, чтобы и вы, и Леночка поняли: правильное питание — главное условие хорошего самочувствия.

А теперь возьмите листок бумаги и запишите, какими лекарственными травами вам следует запастись. Да, не удивляйтесь, никаких медикаментов я девочке пока не назначу. Попробуем снять воспаление слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки с помощью трав. Сейчас ей надо пить отвар сбора таких трав: кукурузные рыльца, бессмертник, зверобой. Травы смешайте в равных пропорциях. Если у девочки будет запор, зверобой замените пижмой. Заваривайте одну столовую ложку смеси трав на стакан воды. Пить его надо подогретым — по одной трети стакана три раза в день за 10—15 минут до еды. Через месяц включите в сбор трав и тысячелистник.

— Сколько же времени нужно пить травы?

— В течение полугода, по две недели каждый месяц. А в промежутках давайте девочке минеральную воду. Но только в течение месяца, а потом сделайте перерыв на четыре месяца. У Лены повышена кислотность желудочного сока. Значит, ей показаны Боржоми, Славяновская. Пить минеральную воду — слегка подогретую — надо три раза в день по полстакана через час после еды.

— А я слышала, что хорошо помогают Ессентуки № 17...

— Эту воду назначают только тем, у кого понижена кислотность желудочного сока, и пьют Ессентуки № 17 за 15—20 минут до еды.

— Гастроэнтеролог из детской поликлиники советовал делать тюбажи с минеральной водой. А я что-то не очень верю в эту процедуру...

— И напрасно! Тюбаж хорошо воздействует на печень, способствует оттоку желчи, стимулируя моторику желчных протоков. Натощак, утром в воскресенье пусть Лена выпьет сырой желток, потом на час уложите ее с грелкой на правый бок. Сейчас, пока девочка освобождена от занятий в школе, процедуру можно делать два раза в неделю, потом достаточно одного тюбажа в неделю — в течение полутора месяцев. Если ее будут беспокоить запоры, тюбажи лучше делать с ксилитом или сорбитом. Одну десертную ложку ксилита (или сорбита) разведите в 1/4 стакана воды.

— Валентина Васильевна, придется пожаловаться на дочь: подозреваю, что тайком от меня она иногда не может удержаться, чтобы не съесть мороженого...

— К сожалению, Лена, от этого удовольствия придется пока отказаться. Холодное мороженое вызывает спазм желчных путей и новый приступ боли. За минуту удовольствия придется расплачиваться часами страдания.

И «Фанта», и пепси-кола — не для тебя, так же как и жевательная резинка. Когда ее жуют, вхолостую работают слюнные железы, и рефлекторно, тоже вхолостую выделяется желудочный сок, раздражая слизистую желудка. Поэтому, Лена, запомни, «жвачка» вредна даже здоровым детям А тем, у кого болит живот, жевать ее нельзя категорически.

— Посоветуйте, пожалуйста, стоит ли настаивать, чтобы Лену освободили от занятий физкультурой на год или полгода?

— В этом нет необходимости. Лежать девочке нужно только при сильной боли, а когда она начнет ходить в школу, достаточно освобождения от физкультуры на две недели. Правда, двигательный режим должен быть щадящим. Освободить девочку надо от бега, прыжков, соревнований.

Зимой пусть ходит на лыжах в спокойном темпе, катается на коньках, летом плавает. И вообще старайтесь, чтобы Лена побольше двигалась, больше бывала на свежем воздухе.

— Осенью класс, где дочка учится, ходил в поход. Я ее тогда не отпустила. Сколько было слез!..

— Это, конечно, ваше право решать, можно ли девочке пойти в поход. Но я думаю, не стоит держать ее «под колпаком» жесткой опеки. А вот от лишних волнений, психоэмоционального стресса старайтесь оберегать. Нервные перегрузки ведут к спазму сосудов, спазму желчных путей, вызывают боль.

— Валентина Васильевна, что еще нужно делать, чтобы предотвратить обострения?

— Их может спровоцировать любая инфекция. Поэтому обязательно следите, чтобы у девочки были здоровыми зубы и горло. Летом начните ее закаливать. Пусть ходит босиком, купается в речке.

Обострения повторяются в основном осенью и весной. Весной это связано с общей ослабленностью организма, дефицитом витаминов, а осенью с тем, что необходимость перестроиться, приспособиться к новому школьному режиму, да и к перемене погоды — для девочки дополнительный стресс. К этому надо подготовиться. Попробуйте предотвратить обострение, заранее «посадив» Лену на щадящую диету, заблаговременно начните давать ей травы: весной в начале марта, а осенью в начале сентября.

Гастродуоденит — хроническое заболевание, так что терпения вам надо набраться надолго. Но если сейчас, в детстве, серьезно заняться лечением, то во взрослую жизнь девочка вступит здоровой.

Репортаж с консультативного приема вела И. ПАВЛЕНКО.

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПО ГЕОФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДНИ

Апрель



В конце ноября прошлого года в Казани состоялась региональная научная конференция на тему «Климат и здоровье». Ученые и практические врачи обсуждали проблему влияния различных погодных и геофизических факторов на здоровье человека. Шел разговор также о нелекарственных методах лечения и профилактики метеотропных реакций.

Ученые из Владивостока предложили, например, в экстремальных климатических условиях Севера включать в рацион в течение трех недель мясо кальмара и морскую капусту. Как показали исследования, это способствует значительному повышению устойчивости организма к низким температурам, улучшению показателей обмена веществ и других функций.

В. Д. Григорьева из Москвы и ее коллеги поделились опытом использования саунотерапии для снятия патологической метеочувствительности у страдающих хроническим бронхитом и гипертонической болезнью I и II стадии. Вне периода обострения пациентам рекомендуется раз в неделю посещать сауну. Продолжительность пребывания в термокамере — от 5 до 10—15 минут (три захода с отдыхом).

Томские курортологи считают, что людям, чувствительным к метеотропным изменениям, показан ночной и дневной сон при температуре воздуха $+16^{\circ}$, общие воздушные или солнечные ванны, а зимой — ультрафиолетовое облучение. Биологические дозы облучения каждому пациенту врач назначает индивидуально.

Специалисты из Казани наблюдали хороший терапевтический эффект при использовании магнитотерапии для оздоровления людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Магнитотерапия в комплексе с лечебной физкультурой улучшает самочувствие пациентов, у них реже возникают приступы стенокардии, нормализуется электрокардиограмма, снижается чувствительность к метеотропным воздействиям.

Иными словами, закаливающие процедуры, рациональное питание, двигательная активность значительно повышают метеоустойчивость организма. Поэтому еще раз задумайтесь: правильно ли вы организовали свою жизнь, находите ли время для занятий физкультурой, обогащаете ли рацион необходимыми продуктами, закаляете ли организм? Если нет, не откладывайте это на завтра!

В. И. ХАСНУЛИН,
кандидат медицинских наук

Новосибирск

Н. В. ФЕДОРОВА,
кандидат
медицинских наук,

В. Н. ШТОК,
кандидат
медицинских наук

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

«Нет ли у вас чего-нибудь от головной боли?..», «Голова сегодня просто раскалывается»...— эти или подобные им фразы доводилось слышать каждому и неоднократно.

Головная боль обусловлена обычно раздражением рецепторов, расположенных в сосудах головного мозга и окружающих его оболочках. Эти чувствительные нервные окончания чутко реагируют на малейшие отклонения от нормальных условий и в организме, и во внешней среде, например, на изменения погоды. Поэтому причин головной боли множество. Голова может

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ — ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИСТУПОВ МИГРЕНИ.

болеть у практически здорового человека, если он, скажем, выпил спиртного или переутомился, перегрелся на солнце или долго находился в душном помещении.

Головная боль — одно из проявлений различных заболеваний. По характеру боли — пульсирующая, распирающая, жгучая, стреляющая, охватывающая всю голову или локализующаяся только в определенной части головы — врач может определить ее причину.

При мигрени, кстати, это едва ли не самая распространенная причина головной боли, она бывает приступообразной, охватывает, как правило, одну половину головы и возникает чаще у молодых девушек перед началом менструации, а также вследствие переутомления, недосыпания, нерегулярного питания. В таких случаях головная боль нередко сопровождается тошнотой, рвотой, усиливается от громких звуков и яркого света. Длится она, как правило, несколько часов.

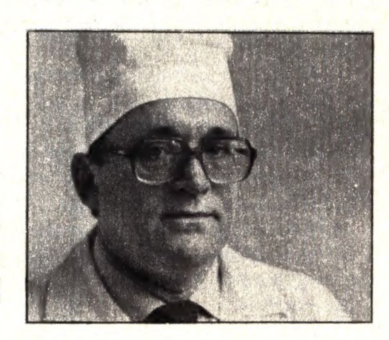
Головная боль, обусловленная мигренью, проходит обычно после того, как человек хорошо выспится. Некоторым помогают крепкий чай, кофе, а также анальгин, но-шпа, димедрол.

А чтобы предупредить приступы мигрени, надо стараться больше бывать на воздухе, отказаться от шоколада, острых блюд, от спиртного, которое почти всегда вызывает головную боль. Поскольку переутомление, нервные стрессы провоцируют возникновение приступов мигрени, очень важно избегать авралов и штурмовщины на работе.

Головная боль может быть и у страдающих гипертонической болезнью, и остеохондрозом позвоночника, и атеросклерозом мозговых сосудов, и неврозом, и при повышенном внутричерепном давлении. Каждому пациенту в зависимости от заболевания врач порекомендует, как избавиться от головной боли. Поэтому вряд ли стоит всякий раз, как заболит голова, идти в поликлинику. Тот, кто страдает тем или иным хроническим заболеванием, знает, какие лекарства в таких случаях следует принимать.

Но если внезапно возникла острая, резкая, как удар, головная боль, сопровождающаяся рвотой, а иногда и потерей сознания, кто-либо из домашних или сослуживцев должен положить больного, повернув ему голову набок, чтобы не захлебнулся рвотными массами, и немедленно вызвать «Скорую». Такая головная боль — проявление опасных для жизни состояний.

М. П. НИКОЛАЕВ,
доктор
медицинских наук



ГАЙМОРИТ И ФРОНТИТ

НЕ БОЙТЕСЬ ПУНКЦИИ ПАЗУХ. ЭТА ПРОЦЕДУРА СПОСОБСТВУЕТ СКОРЕЙШЕМУ ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ.

Если специалист-оториноларинголог выявил у вас гайморит или фронтит, главное, что надо делать,— постараться, чтобы был постоянный отток слизи или гноя из носа. Для этого закапывайте в нос 3—4 раза в день нафтизин, галазолин или борноадреналиновые капли. И только (подчеркиваю!) при условии хорошего оттока отделяемого из носа и ослабления боли можно применять прогревания сухим теплом.

Соль или чистый песок нагрейте на сухой сковороде, насыпьте в специально сшитый из чистого кусочка ткани мешочек и прикладывайте на область воспаленной гайморовой или лобной пазухи.

Есть и другой способ: сварите яйцо и, пока оно горячее, прикладывайте его, завернув в кусочек чистой ткани или салфетку, к области пазухи.

Если же, несмотря на принятые меры, отток отделяемого затруднен, головная боль и боль в области пазухи не снимаются, температура не снижается, надо вновь обратиться к оториноларингологу. Промедление опасно для жизни, так как острый гайморит или фронтит могут осложниться менингитом, флегмоной и абсцессом клетчатки глазницы, остеомиелитом плоских костей черепа.

Одна из диагностических и лечебных манипуляций в таких случаях — пункция пазухи. Однако есть еще пациенты, которые всеми правдами и неправдами уклоняются от этой процедуры, считая, что после прокола пазухи от гайморита не избавиться. Напротив: произведя пункцию пазухи, врач отсасывает из нее гнойное содержимое и вводит противовоспалительные лекарства, антибиотики, что способствует быстрейшему купированию воспалительного процесса.

Повторные острые и в особенности затянувшиеся воспаления пазух носа переходят в хронический процесс. Этому способствуют искривление носовой перегородки, гипертрофия слизистой оболочки носа, механическое или химическое ее раздражение: пребывание в пыльном, насыщенном вредными газами помещении, чрезмерное охлаждение.

У некоторых больных после тяжелых инфекционных, истощающих заболеваний, сопровождающихся резким снижением сопротивляемости организма, не бывает острого начала заболевания. Гайморит или фронтит у них возникает как бы исподволь, незаметно, приобретая постепенно хроническое течение.

Один из основных симптомов заболевания в таких случаях — обильные выделения из носа, как правило, по утрам и часто имеющие неприятный запах. Характерно периодическое, подчас внезапное, появление этого запаха, что объясняется попаданием в полость носа гноя из пазухи.

Страдающему хроническим воспалением околоносовых пазух обычно назначают сначала консервативное лечение: сосудосуживающие средства (в виде капель или мазей в нос), физиотерапию (УВЧ, микроволны, сухое тепло).

С помощью такого лечения удается добиться клинического выздоровления или хотя бы заметного улучшения состояния. Но если консервативная терапия не дает эффекта, прибегают к хирургическому вмешательству в условиях стационара.

Э. К. ЯНЕНКО,
профессор

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ УДАЛЕНИЯ КАМНЯ ИЗ ПОЧКИ

НЕ УВЛЕКАЙТЕСЬ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ, ИСКЛЮЧИТЕ ИЗ РАЦИОНА ОСТРОЕ, СОЛЕНОЕ, КОПЧЕНОЕ.

Несмотря на то, что в последние годы все шире используются методы неоперативного удаления камней (дистанционная литотрипсия, чрескожное извлечение камней), еще высок процент больных, которым показано оперативное лечение. К ним и обращены наши рекомендации.

Почечнокаменная болезнь, как правило, сопровождается воспалительным процессом в почке (пиелонефрит), и в послеоперационном периоде у всех пациентов отмечается его обострение. Выписавшись из стационара, больной должен аккуратно принимать назначенные врачом антибактериальные препараты, воздействующие именно на ту бактериальную флору, которая поддерживает воспалительный процесс. Как долго надо принимать эти лекарства, скажет врач в зависимости от результатов анализов мочи пациента.

Для улучшения функционального состояния почек рекомендуется систематически пить отвары мочегонных трав: почечного чая, толокнянки, полевого хвоща, корня одуванчика. Способ приготовления отвара указан на упаковке. А вот сколько и как долго пить отвар, тоже скажет врач. Хорошим мочегонным эффектом обладают клюквенный морс, огурцы, арбузы.

Поскольку хирургическое удаление камня не ликвидирует нарушений обмена веществ в организме, лежащих в основе камнеобразования, надо постараться с помощью диеты, лечения минеральными водами нормализовать эти обменные процессы.

При нарушении обмена мочевой кислоты и образовании в почках УРАТНЫХ камней важно ограничивать в рационе печень, почки, мозги, а также наваристые бульоны. Они богаты пуриновыми основаниями, в процессе обмена которых в организме образуются соли мочевой кислоты. Часть мочевой кислоты содержится в моче в виде кислых солей. Для ощелачивания мочи следует пить щелочные минеральные воды: Боржоми, Ессентуки № 4 и № 17, Смирновскую, Славяновскую. Сколько выпивать в день минеральной воды, скажет врач в зависимости от кислотности мочи пациента.

При нарушении фосфорно-кальциевого обмена и образовании ФОСФАТНЫХ камней моча имеет не кислую, а щелочную реакцию. Поэтому таким больным надо есть больше рыбы, мяса, мучных блюд, способствующих окислению мочи. А вот молоко, овощи и фрукты следует ограничить. Рекомендуется пить Доломитный нарзан, Нафтусю, Арзни, обладающие свойством окислять мочу. С этой же целью врач может назначить и лекарственные средства.

При нарушении обмена щавелевой кислоты и образовании ОКСАЛАТНЫХ камней необходимо ограничивать щавель, шпинат, салат, содержащие щавелевую кислоту. Резко ограничиваются и бобовые, какао, шоколад, крепкий чай, крыжовник, красная смородина, молоко, сливки, сметана. Рекомендуется пить слабоминерализованную воду: Ессентуки № 20, Саирме.

Некоторые пациенты чрезмерно увлекаются минеральными водами. Пьют их по принципу: «чем больше, тем лучше». Этого делать ни в коем случае нельзя. Пить воду надо только в количестве, рекомендованном врачом. Иначе может произойти чрезмерное ощелачивание или окисление мочи, что крайне нежелательно, так как ухудшается течение заболевания.

После операции надо исключить из рациона острые, соленые блюда, маринады, копчености, консервы. Рыбу и мясо лучше есть в отварном виде, а жирное, жареное резко ограничить.

Очень важно не допускать увеличения массы тела, ожирения, при котором усугубляются нарушения обмена веществ в организме. Поэтому наряду с ограничением калорийности рациона старайтесь больше двигаться.

Конечно, в течение первого месяца после выписки из стационара необходим щадящий режим: ходите не более 30—40 минут, не бегайте, не поднимайте более 3 килограммов груза, отдыхайте днем. Но спустя месяц, если позволит состояние, постепенно увеличивайте продолжительность прогулок, делайте утреннюю зарядку, а через 2—3 месяца уже можно плавать в бассейне, ходить на лыжах. Однако в течение полугода следует ограничивать физические упражнения и движения, при которых приходится подтягиваться вверх, поднимая руки, как во время игры в волейбол, баскетбол, теннис или бадминтон.

И последнее, на что хотелось бы обратить внимание. Следите за работой кишечника, не допускайте запоров, поскольку они способствуют насыщению мочи минеральными солями. Раз в неделю принимайте слабительное или ставьте клизму, добавляйте в блюда отруби, они улучшают деятельность органов пищеварения. На ночь пейте стакан кефира, в который добавьте столовую ложку растительного масла, утром съедайте несколько замоченных с вечера в кипятке ягод чернослива, выпивайте натощак стакан холодной воды или сока.

К сожалению, нам, хирургам-урологам, часто приходится повторно оперировать больных из-за рецидива камнеобразования. Обычно это обусловлено тем, что, выписавшись из стационара, наши пациенты считают себя здоровыми и не соблюдают данных им рекомендаций. Не повторяйте их ошибок! В течение первого года после операции необходимо находиться под постоянным наблюдением врача поликлиники, и только он может решить вопрос о снятии с диспансерного наблюдения.

ПОЧЕМУ В БОКУ КОЛЕТ

«В школе на уроках физкультуры мы бегаем кроссы. И часто во время бега начинает колоть в правом боку. Бежать невозможно, но бежишь, потому что нужна хорошая оценка и не хочется отставать от товарищей. В чем тут дело? Может, я дышу неправильно?»

А. Гаврилец, Краснодар

Боль в области правого подреберья, так называемый печеночно-болевой синдром, нередко возникает у бегунов, лыжников, велосипедистов, то есть у тех, кто проводит тренировки на выносливость. Это может быть проявлением воспалительных заболеваний печени, желчевыводящих путей и других органов желудочно-кишечного тракта. Кстати, он возникает и у практически здоровых людей.

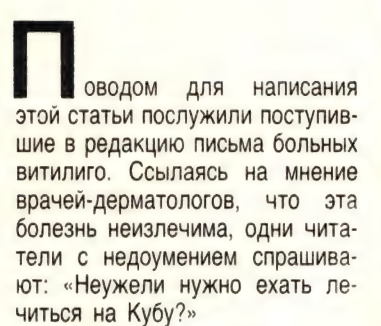
Чтобы не появлялась боль в правом подреберье во время бега, в большинстве случаев достаточно соблюдать простые требования: есть за 2—3 часа до физической нагрузки, обязательно делать разминку, не допускать перенапряжения и следить за тем, чтобы дыхание при нагрузке было достаточно глубоким. Частое и поверхностное дыхание сопровождается малыми экскурсиями диафрагмы. Это резко снижает ее присасывающую функцию, в результате ухудшается приток крови к сердцу, она застаивается в печени, что и вызывает болезненное растяжение капсулы этого органа.

А. Ф. СИНЯКОВ,
кандидат
медицинских наук

Ю. Н. КОШЕВЕНКО,
кандидат
медицинских наук



ВИТИЛИГО



Поводом для написания этой статьи послужили поступившие в редакцию письма больных витилиго. Ссылаясь на мнение врачей-дерматологов, что эта болезнь неизлечима, одни читатели с недоумением спрашивают: «Неужели нужно ехать лечиться на Кубу?»

А вызваны подобного рода вопросы публикациями сенсационного характера в различных газетах, журналах, в которых сообщалось, что с помощью недавно открытого в США гормона «для загара без солнца» можно быстро избавиться от витилиго, а на Кубе не только своих больных витилиго уже вылечили, но и «многие тысячи со всего мира». И с каждым днем все это обрастает новыми подробностями: «американский препарат уже закуплен, но кем-то почему-то придерживается, для своих...», «открыта запись желающих лечиться на Кубе, вот только где...» и так далее, и тому подобное. А корреспонденты, сделавшие эти, прямо скажем, непродуманные, неквалифицированные, совершенно не отражающие действительность, рассчитанные на дешевую сенсацию сообщения, ничего вразумительного ответить не могут. То есть в данном случае сработала общеизвестная система распространения слухов — «слышал звон...». А больные надеются, пишут, едут, ищут.

Действительно, в настоящее время крайне низок процент достигаемого положительного результата при лечении витилиго. Даже в лучших клиниках он не превышает 30—40%. Кстати, и за рубежом эффективность терапии ненамного выше. Это и неудивительно, ведь лечение витилиго — одна из практически не решенных проблем современной дерматологии.

Правда и то, что в США искусственно синтезировали гормон гипофиза, стимулирующий выработку пигмента меланина, обеспечивающего окраску кожи. Не исключено, что на основе этого гормона будут производить и лекарственные препараты. Но больным витилиго гормон не поможет, его у них в организме и так достаточно. Просто в обесцвеченной коже нет пигментных клеток. Там нечего стимулировать.

„ЛЕЧЕНИЕ ВИТИЛИГО — ПРОЦЕСС ДЛИТЕЛЬНЫЙ. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ХОРОШЕГО КОСМЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА МОЖЕТ ПОТРЕБОВАТЬСЯ 1—2 ГОДА, А ИНОГДА И БОЛЬШЕ.“

Соответствует действительности и тот факт, что на Кубе фармакологи запатентовали препарат под названием мелагенин, представляющий собой экстракт плаценты. Этот препарат усиленно рекламируется, в том числе и для лечения витилиго (что, кстати, требует еще серьезной проверки).

Однако только дилетант может рассчитывать избавить человечество от этой болезни с помощью какого-то «суперсредства». Ибо это не такое простое заболевание, как представляется многим.

Так что же за болезнь витилиго? Болезнь, которая, не вызывая никаких физических страданий, доставляет заболевшему столько неприятностей морально-психического плана. Болезнь, которая выделяется особой неблагоприятностью за счет длительного, упорного течения и слабой эффективности лечения, «дурной славой» в народе. Болезнь, которая вроде и не болезнь, а так, косметический недостаток, но недостаток весьма серьезный, особенно для женщин, составляющих 74% всех больных.

Прежде всего следует подчеркнуть, что витилиго развивается только у людей, имеющих особую чувствительность к таким неблагоприятным факторам, как нервно-психические стрессы и перегрузки, физические и химические раздражители. Недаром пятна витилиго появляются чаще всего после нервных стрессов и на участках кожи, наиболее раздражаемых одеждой, травмируемых в быту и на производстве или при чрезмерном солнечном облучении. Именно особенностями психоэмоциональной, вегетативной, иммунологической реакций организма и обусловлено возникновение сначала мелких, а затем постепенно увеличивающихся белых пятен на коже. Женщины с их повышенной (по сравнению с мужской) психоэмоциональной чувствительностью и ранимостью заболевают витилиго чаще.

Но, самое главное, изменения, происходящие в организме и ведущие в конечном итоге к исчезновению пигментных клеток в коже, настолько незначительны, что практически не выявляются. С одной стороны, это хорошо, — у больных нет физических страданий, но с другой — это крайне усложняет изучение механизмов витилиго и разработку методов целенаправленного эффективного лечения. Поэтому, несмотря на усилия ученых многих стран, проблема витилиго до сих пор не решена.

Однако наука на месте не стоит. Многолетние исследования, проводимые в Московском НИИ косметологии Минздрава РСФСР, позволили раскрыть некоторые механизмы заболевания.

Наибольший интерес с практической точки зрения представляют данные психовегетативных исследований у больных витилиго, поскольку эту болезнь нужно оценивать прежде всего как выраженный косметический недостаток, который накладывает существенный отпечаток на психоэмоциональную сферу больного, его социальную адаптацию, что, к сожалению, до сих пор при лечении не учитывалось.

Как показали исследования, у большинства больных имеются выраженные психоэмоциональные расстройства пограничного характера (то есть в пределах реакции нормального человека), которые обусловлены не только наличием косметического недостатка, но и в значительной степени индивидуальными особенностями пациентов — их полом, возрастом, типом психоэмоционального реагирования.

Установлено, что именно эти расстройства, такой вроде бы незначительный косметический недостаток, как белое пятно, превращают в хроническую болезнь, резко затрудняют достижение положительного эффекта лечения. Страх потери привлекательности и неизбежной при этом «неполноценности», напряженное ожидание появления новых пятен на коже способствуют еще большему усугублению эмоционального страдания, чувства тревоги, отчаяния и безнадежности (последнее в значительной мере вызвано отсутствием эффективного лечения). Все это в конечном итоге и приводит к нарушению социальной адаптации больных витилиго. На это наслаивается еще и негативная реакция пациентов на усиленное внимание к их косметическому недостатку окружающих. А это,

в свою очередь, способствует появлению новых белых пятен на коже. Получается замкнутый круг, который сам по себе, без специального вмешательства разорваться не может.

Поэтому в комплексном лечении витилиго ведущее место принадлежит психокорригирующим средствам и методам, что дает возможность наиболее эффективно использовать психоэмоциональные ресурсы личности и адаптировать больных к полноценной трудовой, общественной деятельности и семейной жизни.

Как показали наблюдения, разработанный нами комплекс терапевтического воздействия позволяет, если и не излечить от витилиго (это невозможно пока ввиду неясности всех механизмов болезни), но добиваться максимально возможного положительного эффекта без каких-либо осложнений у 80—90% больных в виде более или менее выраженного восстановления нормальной окраски кожи.

Это достигается только при условии предварительного целенаправленного обследования и полного выполнения всех лечебных и профилактических рекомендаций. Но не следует забывать, что лечение витилиго — процесс длительный. Для достижения хорошего косметического эффекта может потребоваться 1—2 года, а иногда и больше.

Методикой комплексного лечения витилиго овладевают специалисты заинтересованных косметических лечебниц, кожных диспансеров, клиник. Кроме того, необходимые консультации можно получить в Московском НИИ косметологии (ул. Ольховская, 27), московской косметологической лечебнице «Институт красоты» (проспект Калинина, 25).

■

ИНТЕРФЕРОН ВНЕ ПОДОЗРЕНИЙ

«В одной из вечерних московских телепередач сотрудник Института иммунологии сказал, что СПИД может передаваться при переливании донорской крови, а также через интерферон. А ведь в моей семье (да и не только в моей) интерферон — повседневное профилактическое средство от насморка, гриппа. Им пользуются и взрослые, и малыши, и старики. Значит, все мы подвергаем себя страшной опасности?!»

Н. Володин, Москва

С просьбой прокомментировать письмо наш корреспондент О. ЗЕДАЙН обратилась к президенту Академии медицинских наук СССР, председателю экспертного совета по научным проблемам СПИДа, академику АМН СССР Валентину Ивановичу ПОКРОВСКОМУ.

Прежде всего хочу успокоить телезрителей и читателей: опасности заражения СПИДом через человеческий лейкоцитарный интерферон не существует.

Технология получения интерферона предусматривает инактивацию (обезвреживание) вирусов-контаминатов, которые случайно могут оказаться в донорской крови. Это, например, вирусы герпеса, гриппа, гепатита В. А ведь они гораздо более устойчивы к различным внешним воздействиям, чем вирус иммунодефицита человека (ВИЧ).

К счастью, возбудитель СПИДа очень «раним». Для него губительны прямые солнечные лучи, температура выше 57°, кислая среда... А одна из стадий получения интерферона — гидролиз — идет в резко кислой среде. Поэтому если бы и содержался в донорской крови вирус СПИДа, он обязательно разрушился бы в процессе получения интерферона. Это подтвердили специальные исследования, проведенные специалистами НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи АМН СССР. Лейкоцитарную массу заражали вирусом СПИДа, и затем из нее получали партию интерферона. Анализы готового препарата с привлечением тонких методов электронной микроскопии показали: ВИЧ разрушен и полностью инактивирован.

Данные Государственного НИИ стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов имени Л. А. Тарасевича, где осуществляется жесткий контроль за препаратами, приготовленными из крови, также свидетельствуют: интерферон не представляет опасности в отношении заражения СПИДом.

К сожалению, не могу это утверждать, когда речь идет о переливании донорской крови. Существующие в мире в настоящее время тест-системы не позволяют в 100% случаев выявлять ВИЧ: эффективность зарубежных тест-систем — 98—99%, наших отечественных — 95—96%. Кроме того, все они рассчитаны на обнаружение антител к вирусу СПИДа, а эти антитела появляются в организме, как правило, спустя 2—3 месяца с момента заражения. И если донор сдал кровь именно в этот период, то существующие методы диагностики не позволят обнаружить вирусоносительство. В этой ситуации, мне думается, особое значение приобретает гражданская позиция самого донора: его нравственность, порядочность, ответственность за здоровье других людей. Если человек знает, что у него были случайные сомнительные половые связи, он просто обязан воздержаться от дачи крови и затем пройти обследование на СПИД!

В настоящее время все без исключения доноры подлежат обследованию на СПИД в первую очередь. И если донор оказывается вирусоносителем ВИЧ, он навсегда отстраняется от всех видов донорства.

Однако в медицине всегда были и будут экстренные ситуации, когда по жизненным показаниям проводят прямое переливание крови. К великому сожалению, уже зарегистрированы случаи, когда эта единственно необходимая и спасительная мера приводила к заражению СПИДом. Поэтому в настоящее время мы ужесточаем требования к прямому переливанию крови. Оно должно проводиться только по строжайшим — подчеркиваю, стрóжайшим — жизненным показаниям. И, как бы трагически ни складывалась ситуация на операционном столе, как бы ни была дорога каждая секунда, кровь, которую переливают больному, должна быть чистой от вируса СПИДа!

Наша задача — постараться полностью перекрыть возможность проникновения ВИЧ через донорскую кровь. С этой целью открываются и оснащаются современным оборудованием все новые и новые специальные диагностические лаборатории, постоянно разрабатываются и совершенствуются средства и методы диагностики СПИДа.

Ф. И. СТЕХУН,
доцент

МАЛЬЧИК — БУДУЩИЙ ОТЕЦ



ИСТОКИ БЕСПЛОДИЯ МУЖЧИНЫ ТАЯТСЯ В ЗАБОЛЕВАНИЯХ МАЛЬЧИКА, СВОЕВРЕМЕННО НЕ ЗАМЕЧЕННЫХ РОДИТЕЛЯМИ И НЕ ЛЕЧЕННЫХ С ДЕТСТВА.



У кого в выходные дни рыбалка, садовый участок, хождение в гости, а у меня — моя картотека. Она вытеснила из шкафов книги, заняла все полки, все ящики. Перебираю карточки, делаю выписки, сопоставляю, анализирую. А праздник у меня, когда из сектора картотеки, именуемого «нарушение репродуктивной функции» (сиречь бесплодие), надо извлечь карточку и вписать: «Такого-то числа родился ребенок».

Вот и сегодня я получил письмо из самого, пожалуй, северного села Вологодской области. Счастливые родители сообщают о рождении сына. Причем со всеми трогательными подробностями: «масса тела 3800, рост — 51 сантиметр, закричал сразу, по шкале Апгар получил 9 баллов».

Что ж, запишем и это! В моих карточках 56 граф. В них записи о результатах исследований и сделанных назначениях; карточки могут рассказать и о том, как с самого рождения проходило половое развитие больного (мои пациенты — мужчины), чем он болел в детстве, курил ли и сколько, был ли пристрастен к алкоголю и в какой мере, когда начал половую жизнь...

1649 карточек, 1649 судеб... Впрочем, судеб-то много больше! Бесплоден муж — вместе с ним страдает и жена, волнуются отец и мать, теща и тесть: доведется ли понянчить внуков?

С нарушением репродуктивной функции бороться трудно, у мужчин особенно. Потому праздники у меня не так уж часты. Зато часто, отпустив очередного больного и заполняя его карточку, думаю: «Вот если бы он попал к врачу в детстве!», «Вот если бы хоть лет 10 назад»... Ведь сплошь и рядом истоки бесплодия таятся в дефектах развития или заболеваниях, не замеченных и не леченных в детстве. Мои карточки просто кричат об этом! Об этом говорит мой тридцатипятилетний опыт наблюдения за больными. Вот почему мне захотелось обратиться к молодым родителям.

...Ваш сынишка еще лежит в пеленках. Осторожно, теплыми руками пощупайте мошонку, проверьте, опустились ли в нее яички, и, если вам показалось, что их нет, обязательно скажите об этом педиатру. Правда, в первые недели и месяцы жизни неопущение яичек еще можно отнести к возрастным особенностям — так бывает у 20—30% мальчиков. Но к году в 98 случаях из 100 яички уже на месте. И, если у вашего сына это не произошло и после года, надо проконсультировать его у врача-эндокринолога, уролога или детского хирурга (совет этих специалистов нужен и в случае, когда после 11—12 лет яички не увеличиваются в размере).

Ждать дальше, откладывать консультацию не советую. В неопустившемся яичке довольно быстро (уже в два года) начинаются дистрофические изменения, прогрессирующие с возрастом. Снижается, в частности, их способность к выработке гормона тестостерона, повреждаются ткани, которым предстоит участвовать в выработке сперматозоидов.

Вот почему сегодня специалисты настаивают на раннем лечении: обычно вначале пробуют добиться низведения яичка с помощью нескольких курсов гормонотерапии, а если это не удается, опускают его хирургическим путем. Операцию лучше всего сделать до 5 лет: если затянуть ее до 11—12, в яичках могут произойти уже необратимые изменения.

Говорю об этом, основываясь не только на выводах своих коллег, но и на собственных наблюдениях. Передо мной карточки 42 мужчин, родившихся с неопустившимся яичком. У тех из них, кому операция была проведена до 5 лет, состав спермы нормальный, из десяти женатых у семерых есть дети.

У тех же, кому операция была сделана в более поздние сроки, количество сперматозоидов в 1 миллилитре эякулята в 3,4 раза меньше нормы. Из 15 женатых дети есть только у двоих. Остальные продолжают лечение, и я не теряю надежды на то, что в их карточках еще появится запись: «Родился ребенок».

А у мужчин, которых не оперировали вообще, детей нет ни у одного. Боюсь, что никому из них уже не сумею помочь.

Большинство этих мужчин с огорчением вспоминали: да, в детстве ходили к врачу, был, кажется, разговор об операции, но мама решила не делать. Думали — обойдется...

Таково уж, видно, свойство человеческой психики — искать более легкий выход из трудного положения. Но самый легкий выход не всегда самый лучший.

Да, кто спорит: операция есть операция, и, когда можно, лучше обойтись без нее. Но в данном случае нельзя. Уберегли мальчика от кратковременных тягот хирургического вмешательства — и запрограммировали ему горькие страдания на всю жизнь...

Когда сообщаешь родителям тот или иной диагноз, часто приходится слышать вопрос: а может быть, ребенок «перерастет»? Иными словами, может быть, не надо лечения?

Детский организм действительно очень пластичен, он тяготеет к здоровью, а не к болезни и некоторые отклонения от нормы преодолевает сам. Были бы только благоприятными окружающие условия.

Вот, к примеру, фимоз — узость крайней плоти, не дающая возможности обнажить головку полового члена.

Посмотрите на своего младенца. Может быть, и у него конец крайней плоти сужен, похож на хоботок? Пока еще нет повода для тревоги — это может быть врожденный или физиологический фимоз, который у многих разрешается самопроизвольно. Крайняя плоть будет постепенно отделяться от головки; примерно к четырем годам эпителий обеих соприкасающихся поверхностей окончательно отторгнется, и головка обнажится.

Но если это не произойдет и тем более если фимоз стал затруднять мочеиспускание и каждый раз перед тем, как помочиться, мальчик становится беспокойным, плачет, как бы тужится, а моча идет тонкой струйкой,— спешите с ним к врачу! И не пугайтесь, если вам скажут, что требуется инструментальное вмешательство. Процедура довольно проста: круговыми движениями тонкого зонда врач отделит крайнюю плоть и высвободит головку.

Но, чтобы врожденный фимоз не имел последствий, чтобы не возник позднее истинный фимоз, необходимо прежде всего соблюдение правил гигиены. Не все, к сожалению, знают, что мальчика, как и девочку, нужно ежедневно подмывать. При этом следует слегка оттягивать крайнюю плоть, что тоже, кстати, способствует ее отделению.

Необходимость подмываний диктуется главным образом тем, что за этой нежной кожицей крайней плоти могут скапливаться выпадающие из мочи минеральные соли, слущивающиеся клетки эпителия и другие вещества. Если их не удалять, создается очаг инфекции, а затем может развиться воспалительный процесс — баланопостит. Он то затихает, то снова вспыхивает. В конце концов на крайней плоти образуются рубцы. Это обычно удел юноши или взрослого мужчины. И проблемы перед таким больным встают уже мужские:


Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА

фимоз затрудняет интимную близость. Необходима операция — иссечение крайней плоти.

Хирургическое вмешательство, почти как правило, требуется и при варикоцеле — расширении вен семенного канатика. Ведь сейчас уже общепризнано, что это вроде бы и не очень серьезное заболевание становится одной из частых причин бесплодия. Механизм такой взаимозависимости еще окончательно не выяснен, но это, как говорится, вопрос теории. Зато известен практически важный факт: на стороне поражения, а нередко и на противоположной стороне постепенно происходит атрофия яичка.

Варикоцеле обычно развивается в юношеском возрасте. Поначалу бессимптомно, потом проявляясь чувством тяжести в паху и мошонке, особенно при физическом напряжении, периодической болью в области яичка, промежности, поясницы. Подросток, юноша нередко оставляет эти ощущения без внимания, тем более что они могут годами не обостряться. К тому же их нередко облегчает ношение хорошо подобранного суспензория или плавок. А ведь заболевание, как правило, прогрессирует!

На примере 113 лечившихся у меня больных убедился: первая степень варикоцеле с годами неизбежно переходит во вторую, вторая — в третью. Наблюдая за своими больными более 10 лет, я подробнейшим образом обследовал оперированных и неоперированных. Все показатели — в пользу операции! Вот хотя бы: у тех, кто отказался от операции, с годами объем яичка уменьшился в среднем на треть, плотность сперматозоидов в 1 миллилитре эякулята снизилась на 76%, а их подвижность — на 12%. У тех же, кто своевременно был оперирован, яичко уменьшено незначительно (на 13%), а плотность сперматозоидов и их подвижность возросли.

Я ратую за то, чтобы не откладывать корригирующую операцию и при таких врожденных аномалиях, как гипоспадия (наружное отверстие мочеиспускательного канала не в центре головки полового члена, а в нижней его поверхности) и эписпадия (расщепление стенки мочеиспускательного канала).

Надо ли доказывать, как тяжело действуют такие дефекты на психику подрастающего мальчика, какое чувство неполноценности они порождают? А для мужчины уже одно это — предпосылка развития импотенции, неодолимое подчас препятствие для супружества. К тому же при таких аномалиях возникают нарушения функции яичек.

За долгие годы работы у меня создалось впечатление, что в плане профилактики бесплодия мальчики оказались в худшем положении, чем девочки. В чем причина? Отчасти, видимо, в том, что до сих пор в массовом сознании бесплодие воспринимается как в основном женская проблема. А между тем из каждых 100 бездетных супружеских пар 40 бездетны из-за заболевания мужа. Имеет значение и то, что мальчиков, растущих не только в неполных, но и в полных семьях, воспитывают в основном мамы и бабушки. А примерно в 10—11 лет, а то и раньше, мальчик уже начинает стесняться матери. Он требует, чтобы она не входила в ванную, когда он моется, он ни за что не станет при ней менять, скажем, трусы и, конечно, постарается скрыть от нее ощущения, исходящие из «этой» области.

Естественнее было бы говорить на такие темы с отцом. Но беда в том, что отцы часто устраняются от воспитания детей. И вряд ли в такой семье мальчик станет рассказывать отцу о самом для него интимном, воспринимаемом как «стыдное», если он вообще не привык с ним подолгу разговаривать.

Беседы с отцами у меня бывали не раз, и вырисовывалась статистика: из ста только четверо интересуются половым развитием своих сыновей. Мало, прискорбно мало!

Еще и еще раз хочу подчеркнуть: для профилактики бесплодия очень важен здоровый образ жизни, важно формирование разумных привычек смолоду, с детства.

Вот хотя бы такой пример: паротитная инфекция (свинка) нередко сопровождается у мальчиков орхитом — воспалением яичек, которое может понижать их функцию и способствовать развитию бесплодия. Этот риск сам по себе не так высок, но он возрастает на некую условную единицу, если мужчина, перенесший в детстве орхит, курит. Еще на одну — если он злоупотребляет алкоголем. И чем раньше произошло знакомство с никотином и алкоголем, тем больше вреда.

Я обычно обращаю внимание и на то, как одеты мои пациенты. Длительное ношение тесных плавок, узких джинсов, вызывая сдавление и перегревание половых органов, тоже может понижать их функцию. А когда совпадает несколько провоцирующих «микрофакторов», взаимно усиливающих друг друга, риск развития бесплодия становится вполне реальным.

Как видим, репродуктивная система мужчины очень ранима. Она требует охраны. Не забывайте же, молодые родители, что ваш новорожденный мальчик должен стать мужем и отцом!

Вологда

НАСТУПЛЕНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

КАК В КАЗАХСТАНЕ РЕШАЮТ ВОПРОСЫ КРАЕВОЙ ПАТОЛОГИИ

За последние 25 лет заболеваемость туберкулезом в Казахстане — а до революции эта болезнь была бичом местного населения — снизилась в 4 раза. Но уже лет пять показатели замерли на месте, и сегодня они в 1,3—1,7 раза выше, чем по стране. В Актюбинской, Кзыл-Ординской, Уральской областях заболеваемость и смертность от туберкулеза в полтора раза, а в Гурьевской — в 3 раза превышают среднесоюзный уровень. Чисто медицинские методы борьбы с туберкулезом перестали себя оправдывать. И республика поднялась в решительное наступление на опасную инфекцию.

Более года при ЦК Компартии Казахстана действует рабочая группа по координации борьбы с туберкулезом и бруцеллезом. Возглавляет ее первый секретарь ЦК Г. В. Колбин. Четыре раза в минувшем году в республику приезжал министр здравоохранения СССР Е. И. Чазов. Его интересовало, как в областях решают проблемы краевой патологии. В результате фтизиатрическая служба на местах получила действенную помощь. В ноябре 1988 года в Алма-Ате состоялись Республиканский съезд фтизиатров и научно-практическая конференция по организации борьбы с туберкулезом, в которой приняли участие все заинтересованные ведомства. Их участники принципиально проанализировали состояние дел в каждой области, в каждом районе. Намечена конкретная программа наступления на туберкулез, цель которой — в три этапа к 2000 году снизить показатели заболеваемости до средних по стране.

Конечно, и раньше в Казахстане принималось немало хороших решений, касающихся искоренения краевой патологии. Но годы брежневщины — кунаевщины, когда стремление многих республиканских и местных руководителей во что бы то ни стало выглядеть хорошо перекрывало заботу об интересах народа, его здоровье, его социальных нуждах, не могли не вызвать застоя и в преодолении высокой заболеваемости туберкулезом. Сегодня Казахстан отличают конструктивные, комплексные подходы к решению многих социальных вопросов, в этом — залог выполнения и программы борьбы с туберкулезом.

Как с наибольшей эффективностью претворить в жизнь намеченное? Об этом нашему корреспонденту Н. МЕНЬШИКОВОЙ рассказывают общественные деятели, работники здравоохранения и руководители республики.

ИЗМУХАМБЕТОВ Талапкали Абишевич, министр здравоохранения Казахской ССР.

— Причины заболевания туберкулезом — это плохое жилье, неполноценное питание, недостаток во многих районах хорошей питьевой воды, низкая санитарная культура населения. Такое положение, конечно, не во всех 17 областях республики. Сегодня мы четко определили, что 46 районов в 8 областях требуют незамедлительных мер. Именно сюда, планово развивая социальную сферу в других регионах, мы хотим направить главные силы и средства на строительство жилья, водопровода и канализации, бань, медицинских учреждений.

Надо решительно разорвать цепочку инфицирования, и потому прежде всего в этих 46 районах проведем обследование всех без исключения жителей, выявим больных, госпитализируем всех, кто в этом нуждается.

Впервые заболевших теперь будем лечить только в областных противотуберкулезных диспансерах, они у нас вполне отвечают современным требованиям. А вот районную фтизиатрическую службу приходится практически восстанавливать.

Дело в том, что в свое время в районах диспансеры были закрыты, остались только больницы, поэтому амбулаторное лечение хронических больных шло бесконтрольно, а значит, оно было и неэффективно.

Программой предусмотрено срочное расширение сети санаториев, так как пока лишь 16 % больных могут продолжить в них лечение после больницы. Поставлены задачи и перед Министерством народного образования республики: везде, где это диктуется эпидемиологической обстановкой, открыть санаторные школы и интернаты, дошкольные санаторные сады и группы для оздоровления детей с ранним проявлением туберкулеза, а летом — специальные пионерские лагеря.

Положение осложняется тем, что не удается охватить все население флюорографическим обследованием. Пока обследуем 71 % жителей, из них только 40 % тех, кто относится к группе риска: это сельские жители (а среди них как раз самая высокая заболеваемость), больные алкоголизмом, те, кто вернулся из мест заключения. Причин тут много: не изжившая еще себя уравниловка в нормативах материального обеспечения фтизиатрической службы, огромные расстояния и низкая плотность населения, ведомственные барьеры, когда органы здравоохранения не получают информации о прибывших в населенный пункт

из мест заключения больных-бактерионосителях.

Минздрав СССР, понимая наши трудности, выделил в минувшем году 30 передвижных флюорографов и обещает ежегодно столько же в течение трех лет. Совмин республики предоставил в распоряжение медиков 50 большегрузных автомобилей, мы ставим на них стационарные флюорографы.

Сегодня нам предоставлены широкие возможности определять потребности республики в специализированных врачебных и сестринских кадрах. В неблагополучных по туберкулезу регионах мы вдвое увеличим штаты врачей-фтизиатров, фельдшеров, медицинских сестер, одновременно повышая с них спрос и за уровень лечения, и за профилактическую работу. Пока же, как показало анкетирование, большинство населения имеет смутное представление о туберкулезе, его заразности, путях передачи, способах предупреждения. Да это и понятно: как оказалось, только один специалист КазНИИ туберкулеза может читать лекции на казахском языке.

Проблем много. И не все из намеченного делается четко и быстро. Взять хотя бы решение о предоставлении квартир больным открытой формой туберкулеза. В прошлом году изолированное жилье требовалось 1711 больным, до ноября им обеспечена едва ли треть из них. В самой неблагоприятной по туберкулезу области — Гурьевской — предоставлено всего 25 квартир, а нуждаются в этом 170 больных.

Не могу не сказать о народных традициях, против которых, я считаю, надо решительно выступать. У нас каждый четвертый больной туберкулезом умирает дома. Проститься с ним, а перед кончиной больной переполнен микобактериями, идут и близкие, и дальние родственники. Происходит массивное заражение многих людей. Виноваты в этом и врачи, выписывающие умирающих из больницы; теперь мы будем привлекать их к ответственности за нарушение эпидемиологических правил.

Было бы неплохо, чтобы активнее принимали участие в преодолении вредных местных традиций наша интеллигенция, советы ветеранов, женсоветы, организации общества трезвости. И я считал бы целесообразным, чтобы в областях, в первую очередь в неблагополучных по туберкулезу, были созданы межведомственные комиссии при облисполкомах. Оперативная и четкая увязка всех усилий при выполнении программы — а конкретные условия каждого региона выявляют свои проблемы — поможет сделать наступление на туберкулез более эффективным.

ШАХАНОВ Мухтар Шаханович, казахский поэт, секретарь правления Союза писателей Казахстана, главный редактор журнала «Жалын», председатель общественного комитета по проблемам Арала и Балхаша, президент международного Аральского движения поэтов «XX век. Мир и экология».

— Кзыл-Ординская и другие области Западного Казахстана — самые неблагополучные по туберкулезу. Я считаю, что это не случайно. Приаралье сегодня — зона экологического бедствия. На глазах одного поколения гибнет миллионолетний Арал — четвертое по величине озеро планеты. Море упало на 13 метров, и площадь его акватории сократилась более чем на треть. С обсохшего дна ежедневно поднимаются в воздух 75—80 миллионов тонн соленой пыли. Она содержит особо опасные и особо устойчивые ядохимикаты, которые десятилетиями выносили реки Амударья и Сырдарья.

Основным виновником аральской катастрофы можно считать ведомства Минводхоза, монопольно распоряжавшегося на землях страны. Участники Дней Арала, прошедших в Москве в ноябре минувшего года, говорили и о крайне низком уровне санитарного состояния многих населенных пунктов, о чрезмерном использовании гербицидов и пестицидов в сельском хозяйстве, о росте заболеваемости детей, что, естественно, создает крайне тревожное положение.

Совместные усилия партийных и советских органов, всех заинтересованных ведомств и общественности помогут быстрее решить и проблему заболеваемости туберкулезом. Вообще, на мой взгляд, позиция медиков, особенно санитарных врачей, в деле защиты здоровья народа от ведомственных, порой некомпетентных решений, оборачивающихся экологическими катастрофами, должна быть более принципиальной, последовательной, просто непреклонной!

КУРМАНБАЕВ Конратбек Курманбаевич, доктор медицинских наук, главный врач Кокчетавского областного противотуберкулезного диспансера, руководитель Кокчетавского НПО Казахского НИИ туберкулеза, заслуженный врач Казахской ССР.

— 30 лет я занимаюсь и научными, и практическими вопросами борьбы с туберкулезом. До сих пор мы не можем добиться, чтобы все сельское население проходило профилактические осмотры. Во многих странах есть законодательные акты, обязывающие граждан в определенное время проходить флюорографическое обследование. За нарушение — штраф, а кое-где и тюрьма до 6 месяцев. Все логично. Экономические расчеты показывают, что затраты государства на лечение одного больного туберкулезом составляют от 3 до 50 тысяч рублей. Так что вопросы профилактики надо решать в государственном масштабе. По крайней мере, в нашей республике, учитывая печальное лидерство в заболеваемости туберкулезом, самое время принять указ об ответственности граждан за уклонение от профосмотров.

Должен сказать, что активная позиция, которую заняли сейчас партийные и советские органы в наступлении на туберкулез,— и не только республиканские, но и на местах — помогла укрепить противотуберкулезную сеть в области. На это в 1987—1988 годах из местного бюджета было израсходовано дополнительно около полутора миллионов рублей. И это правильная политика! Ведь больной на несколько месяцев оторван от дома, и у него должны быть хорошие условия для лечения и жизни, для посильного труда в мастерских, специально оборудованных при стационарах.

Именно с помощью местных Советов мы вместе с ветеринарной службой Шучинского района смогли добиться, чтобы в здешних колхозах и совхозах полностью оздоровили скот. А это позволило более чем вдвое по сравнению с областными показателями снизить заболеваемость туберкулезом и среди населения.

Экспедиции нашего НПО дают основания утверждать: во многих случаях сотрудники ветеринарной службы скрывают заболеваемость скота. На самом деле зараженность скота туберкулезом в общественном секторе в 3 раза, а в частном — в 4—5 раз превышают официальные данные. На мясокомбинатах мы выявляем до 45—50 % туш, зараженных туберкулезом. Изоляторы больного скота, существующие десятки лет, сами стали рассадниками инфекции. У персонала нет умывальников, полотенец, халаты животноводы стирают дома. Мы находили микобактерии туберкулеза в смывах с молочных аппаратов на фермах, с рук доярок. Не случайно 70 % впервые заболевших детей были из районов, где много скота, зараженного туберкулезом. А животноводы болеют туберкулезом в 3 раза чаще других профессиональных групп.

Из-за нарушения правил переработки и обеззараживания молока в Кустанайской и Кокчетавской областях были вспышки туберкулеза среди детей в организованных коллективах. К сожалению, пастеризаторы, которыми мы пользуемся, не всегда гарантируют полное уничтожение возбудителя болезни. Сейчас у нас и в Кустанайской области проходят испыта-

ния более надежные приборы для обеззараживания молока ультрафиолетовым облучением. Надо быстрее доводить эти приборы до кондиции.

Закономерен вопрос: для чего мы вообще держим столько больного скота? Убытки республики по этой причине составили за один только 1986 год более 30 миллионов рублей. Не разумнее было бы за эти деньги обновить стадо? Конечно, предварительно производя соответствующую, а не поверхностную, как делают сейчас, дезинфекцию помещений и территорий.

Необходимы решительные меры и для повышения эффективности научных исследований, усиления реальной помощи науки практике. КазНИИТ не стал настоящим центром научно обоснованного наступления на туберкулез. Специалисты института, постоянно мотаясь по районам и аулам, по сути, подменили маломощную, а порой и недобросовестную местную фтизиатрическую службу. Практики ждут от ученых методических рекомендаций с учетом региональных особенностей течения болезни, путей заражения, мер профилактики. Выход в условиях республики я вижу в объединении кафедр туберкулеза 5 наших медицинских институтов, а также филиалов НИИ, курсов усовершенствования врачей с областными противотуберкулезными диспансерами.

В заключение несколько слов о пропаганде. У казахского народа есть хорошая традиция — уважительное отношение к старшему. Поэтому, когда мы работаем в районах, обязательно идем за помощью к сельским аксакалам. Их слово — закон для односельчан, и там, где мы сумели убедить стариков, с большим успехом проходят и профосмотры. Буквально недавно я обращался к мулле нашей мечети, а в Келлеровском и Красноармейском районах, где живут немцы и поляки,— к служителям их церкви. За два дня неорганизованное население прошло профосмотр! Я считаю, надо использовать все каналы, чтобы выявить болезнь и победить ее.

ШАРМАНОВ Турегельды Шарманович, академик АМН СССР, директор Института региональных проблем питания АМН СССР.

— Почему мы сегодня говорим о том, что сельское население больше болеет туберкулезом? Тут целый сгусток проблем, и главным образом социальных. Обеспеченность населения республики централизованным водоснабжением составляет чуть более 70 %, а в сельских районах — 51,3 %. В Кзыл-Ординской, Гурьевской, Актюбинской областях крайне тяжелое положение с питьевой водой. И здесь тоже немало больного скота. В этих областях плохо растут овощи и фрукты, и потому сельское население почти полностью лишено естественных витаминов.

Веками казахи восполняли потребность в аминокислотах, микроэлементах и витаминах, употребляя кумыс и шубат, приготовленные из кобыльего и верблюжьего молока. За многие годы сельские жители разучились держать так называемый аборигенный скот да и напитки эти готовить. А на фермах тоже не спешат организовать их производство.

На фоне однообразного питания нередко возникает анемия, падает сопротивляемость организма, человек легче заражается, а заболевший труднее и медленнее справляется с болезнью. Сегодня в туберкулезных стационарах в день расходуется на питание больного 1 рубль 67 копеек. Этого явно мало, да и продукты поставляются в больницы не в том наборе, который необходим больному. Или вот ратуем за жесткую пастеризацию молока... А ведь перекипятить, переварить продукт — это разрушить витамины, многие аминокислоты, в частности лизин, который так необходим организму, особенно если в рационе преобладают углеводы.

Где же выход? Сама природа туберкулеза требует комплексного подхода. С моей точки зрения, санитарная пропаганда мало что может дать. Если условия жизни народа не изменятся, то какая польза от слов и даже от очень хороших фильмов? Говорить о необходимости повышения санитарной культуры без обеспечения людей нормальным жильем, банями, водой, продовольствием — это самообман.

АСАНБАЕВ Ерик Магзумович, заместитель Председателя Совета Министров Казахской ССР.

— Крепко сидит еще во всех нас это наследие застойных лет — желание замазать неудобные факты, выглядеть лучше, чем есть на самом деле. Открытый и честный анализ положения дел — это начало исправления ошибок. А ситуация с высокой заболеваемостью в республике туберкулезом и людей, и животных — это ошибки рукотворные. Увлечение в наших суровых природных условиях строительством огромных животноводческих комплексов обернулось повальными болезнями скота. Но скот — это только одна из причин заболевания людей. Корни в социальных условиях.

В Западном Казахстане, например, сейчас катастрофически не хватает воды на хозяйственно-питьевые нужды. А это влечет за собой не только невозможность соблюдать правила гигиены. Как рассказал мне во время последней совместной поездки по республике министр здравоохранения СССР Евгений Иванович Чазов, обезвоживание организма при высоких летних температурах — это тоже один из факторов риска заболевания туберкулезом.

Да, нашим селам в первую очередь нужны вода и канализация. Строить больницы и поликлиники и думать, что так мы решим проблему здравоохранения,— это наивно. Надо бороться с причиной, а не со следствием. Дополнительно к общей программе борьбы с туберкулезом мы готовим сейчас проект специально для Кзыл-Ординской, Гурьевской, Уральской, Актюбинской областей, в котором предусматриваем помощь более сильных областей, маневрирование средствами в масштабах республики, инициативу местных Советов, направленную на концентрацию сил для решения самых острых проблем, привлечение предприятий любых ведомств, расположенных на их территории.

Сложившимися методами планирования от достигнутого мы больше пользоваться не можем. Надо определять четкие ориентиры. Когда есть четкая цель, появляется система в работе. Вот почему сейчас особенно нужны социальные нормативы. К какому, например, уровню потребления воды на одного жителя мы должны стремиться? Сегодня, к 2000 году?

Что касается кумыса и шубата, хочу сказать следующее. Дело не в поголовье лошадей и верблюдов. Дело в организации. У нас примерно 140 тысяч верблюдов, и главным образом в районах, где люди чаще болеют туберкулезом. Но шубатом там никто не занимается. А в Кокчетавской области завезли верблюдов из западных областей, наладили производство этого целебного напитка. И теперь в сезон любой человек может пить его и в областном центре, и в каждом селе.

Решим мы, я думаю, и вопросы состыковки разных ведомств. А вопросы жизнь подбрасывает постоянно. Например, как быть с теми приезжими, которые вахтовым методом работают на нефтяных промыслах Западного Казахстана? Это 22 тысячи людей ежегодно. Здоровыми ли приезжают они к нам? Надо, видимо, принимать закон об ответственности человека за свое собственное здоровье, не говоря уже об ответственности за нанесение ущерба здоровью окружающих.

Нельзя мириться с тем, что много смертей от туберкулеза, да и других болезней, гибель детей происходит просто из-за элементарного невежества. Надо, чтобы медицинская пропаганда стала более острой, эмоциональной, наглядно показывала, к чему приводят беспечность и несоблюдение рекомендаций врача.

Правительство республики приняло решение наступать на туберкулез комплексно, поэтапно, начиная с социальных вопросов, с концентрации сил в наиболее неблагополучных районах.

Алма-Ата — Москва

Мать-и-мачеха

Еще лежит на земле снег, а цветы мать-и-мачехи солнечными брызгами покрывают проталинки. С конца марта до мая улыбаются они солнышку, прячась лишь вечером или в пасмурные дни. Затем на смену цветкам появляется розетка листьев, которые достигают полного развития к началу июня. Они плотные, почти округлые. Край листа неравномерно-выямчатый. Нижняя его сторона кажется бело-войлочной из-за большого количества длинных перепутанных волосков. Сверху листья голые, жесткие. Эта особенность растения нашла отражение в русском названии — мать-и-мачеха.

На всем земном шаре существует только один вид мать-и-мачехи. У нас в стране она распространена в европейской части, встречается на Кавказе, в Сибири, в горах Средней Азии. Растет мать-и-мачеха по оврагам, глинистым обрывам, железнодорожным насыпям, берегам рек, ручьев и канав.

Лечебные свойства мать-и-мачехи были известны еще в Древних Греции и Риме. Диоскорид и Плиний рекомендовали отвар из ее листьев при легочных заболеваниях и кашле. Гиппократ также применял мать-и-мачеху как отхаркивающее средство и в виде припарок при нарывах.

Богатый набор биологически активных веществ обуславливает отхаркивающее, противовоспалительное, мягчительное и дезинфицирующее действие растения.

Листья мать-и-мачехи применяют при различных заболеваниях верхних дыхательных путей: ларингитах, трахеитах, хронических бронхитах. Входит это лекарственное растение и в состав многочисленных грудных и потогонных сборов. Противопоказаний к применению нет.

Значительно выраженные противовоспалительные свойства растения способствовали широкому использованию его в косметике. Сок или кашицу из свежих листьев назначают при фурункулезе, абсцессах и раздражении кожи, а также для выведения мозолей. При выпадении волос, перхоти, зуде кожи головы после мытья рекомендуется 1—2 раза в неделю втирать в корни волос настой из смеси листьев мать-и-мачехи и крапивы в соотношении 1:1.

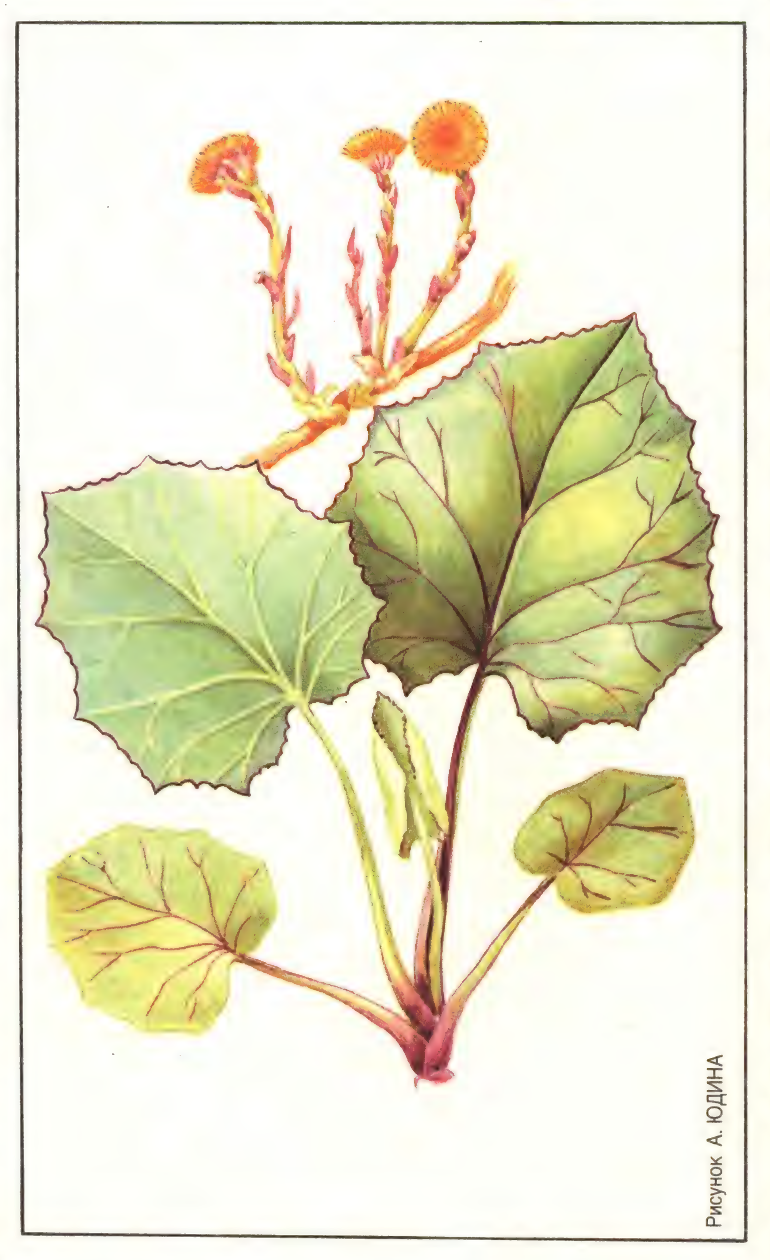


Рисунок А. ЮДИНА

Сбор сырья производят в первой половине лета (июнь — июль), когда листья еще сравнительно невелики и с верхней стороны почти голые. Обрывать их следует лишь с небольшой (не длиннее 5 сантиметров) частью черешка: толстые, сочные черешки содержат мало биологически активных веществ и замедляют сушку. Нельзя собирать совсем молодые листья, опушенные с обеих сторон, а также листья, пораженные ржавчиной, начинающие желтеть. Лучше всего срезать листья ножом. Чтобы не пострадали заросли, нельзя выдергивать растение с корнем, обрывать у него все листья. Повторно срезать листья мать-и-мачехи допустимо только через 4 года.

Помните: заготавливать лекарственное растительное сырье в городах, а также в непосредственной близости от дорог нельзя!

И еще одно важное условие: не перепутайте листья мать-и-мачехи с другими внешне похожими и растущими в тех же местах растениями. Это белокопытник ненастоящий, или подбел, и различные виды лопуха, которые имеют несколько другую форму листа. У подбела лист неясно треугольной формы, у основания глубоко вырезан и напоминает копыто. У лопухов — овально-округлый с цельным краем и хорошо видной главной жилкой.

Собранное сырье рекомендуется быстро сушить. Делают это в помещении или на открытом воздухе, разложив тонким слоем (в 1—2 листа) на мешковине, рогоже, полотнищах или фанере. В первые дни сушки листья надо 1—2 раза осторожно переворачивать. У хорошо высушенных листьев черешки не сгибаются, а ломаются. Не забудьте перебрать листья и удалить те, которые изменили окраску: побурели или пожелтели. Затем положите сухие листья в бумажные пакеты или картонные коробки и обязательно напишите дату заготовки сырья. Листья мать-и-мачехи можно хранить не более 3 лет.

Для приготовления водного настоя 2 столовые ложки высушенных и измельченных листьев заливают в эмалированной посуде стаканом (200 миллилитров) кипятка, закрывают крышкой и настаивают на водяной бане 15 минут. Затем выдерживают при комнатной температуре 45 минут и процеживают через 2 слоя марли. Отжав сырье, доводят объем настоя до 200 миллилитров, долив кипяченую воду. Настой можно хранить в холодильнике не более 3 суток. Принимать рекомендуется до еды, предварительно подогрев.

В аптеках можно купить листья мать-и-мачехи в виде гранул. В этом случае для приготовления настоя на 1 стакан кипятка берут 2,5 грамма гранул (10—12 штук), а далее поступают так, как описано выше.

А. А. СОРОКИНА,
кандидат
фармацевтических наук

Как СТОбед загадывал загадки

Вы помните, ребята, что после того, как Стобед устроил дома пожар, его увезли в больницу. Он лежал там целых два месяца и познакомился с другими мальчиками и девочками, которых привезла «Скорая помощь». Сначала им всем было так плохо, что они даже не могли разговаривать, и только потом, когда их полечили, они стали потихоньку перешептываться и рассказывать друг другу, что с ними случилось.

Да, много печальных историй услышал Стобед! И решил, что как только выздоровеет, расскажет их ребятам во дворе, чтобы уже никогда и ни с кем не случалось таких несчастий.

Марфа Ивановна привезла Стобеда из больницы домой и пока кормила его вкусным обедом, одевала на прогулку, он все время думал: как бы заинтересовать ребят своим рассказом? И придумал загадки.

— Отгадайте: когда переходишь улицу, какая машина самая опасная? — спросил Стобед у ребят, окружавших его во дворе.

— Которая больше! Грузовик! — сразу выкрикнула девочка в шубке.

— Серая! Ее вечером плохо видно,— добавила ее подружка.

— Эх, вы! Не догадались! — перебил мальчик в синей курточке.— Самая опасная машина — это та, которая быстрей всех едет!

— А теперь слушайте мой ответ,— объявил Стобед.— Самая опасная машина — та, которая стоит!

— Это почему? — удивились девочки.

— А потому! Вот стоит, например, фургон возле тротуара. И пол-улицы загораживает. А другая половина пустая. Если пустая, ты побежишь?

— Побегу, конечно! — согласился мальчик.

— Ну, вот! А что за фургоном, ты не посмотрел. А из-за него как раз «Жигули» выскочат! Вот так случилось с одним мальчиком, я с ним в больнице лежал...

— Надо было ему посмотреть, что там, за фургоном,— вздохнула девочка в коричневой шубке.— И вообще переходить улицу можно только на зеленый свет.

— Ну, что улицу переходят только на зеленый свет, это даже малыши знают,— махнул рукой Стобед.— Но то-то и оно, что там светофора не было!

А теперь вот вам вторая загадка: какое лекарство самое горькое?

— Которое от кашля! Которое в порошках! Которое проглотить трудно, в больших таблетках! — наперебой загалдели ребята.

— А вот и нет! — сказал Стобед.— Самое горькое лекарство то, которое взрослые пьют. Вот одна девочка увидела на тумбочке бабушкины таблетки — голубенькие, красивые, как конфетки. И решила их попробовать. А вся хитрость в том, что сначала таблетки вовсе не горькие, а даже сладкие, и глотаются легко, а потом как станет во рту горько, как заболит голова, как затошнит. Той девочке потом в больнице даже вымывали эти таблетки из живота...

Ребята, слушая эту историю, притихли. Уж очень страшно было представлять, как доктор вымывает из живота таблетки...

— Вот, видите,— важно добавил Стобед,— какие вещи случаются. Поэтому лекарства можно пить только те, какие дают взрослые. А самим брать нельзя!

— Знаешь, Стобед, пусть твоя третья загадка будет повеселее! — попросили девочки.

— Третья загадка у меня на четырех ногах,— засмеялся Стобед. — Скажите, какая собака самая злая?

— Бульдог! — крикнул мальчик.

— Овчарка! — сказали обе девочки.

— Не угадали,— сказал Стобед.— Самая злая собака та, которую вы разозлите! Вот послушайте, какой был случай: шла однажды добрая старая собака по двору, а мальчик взял да и замахнулся на нее палкой. Надо защищаться,— решила собака. И — цап мальчика за ногу! Ему потом эту рану в больнице зашивали. Замахиваться на собак нельзя! От этого самая добрая собака разозлится.

— Интересные у тебя загадки,— сказали ребята Стобеду,— мы их обязательно запомним. А завтра выходи гулять в это же время, мы и тебе что-нибудь загадаем.

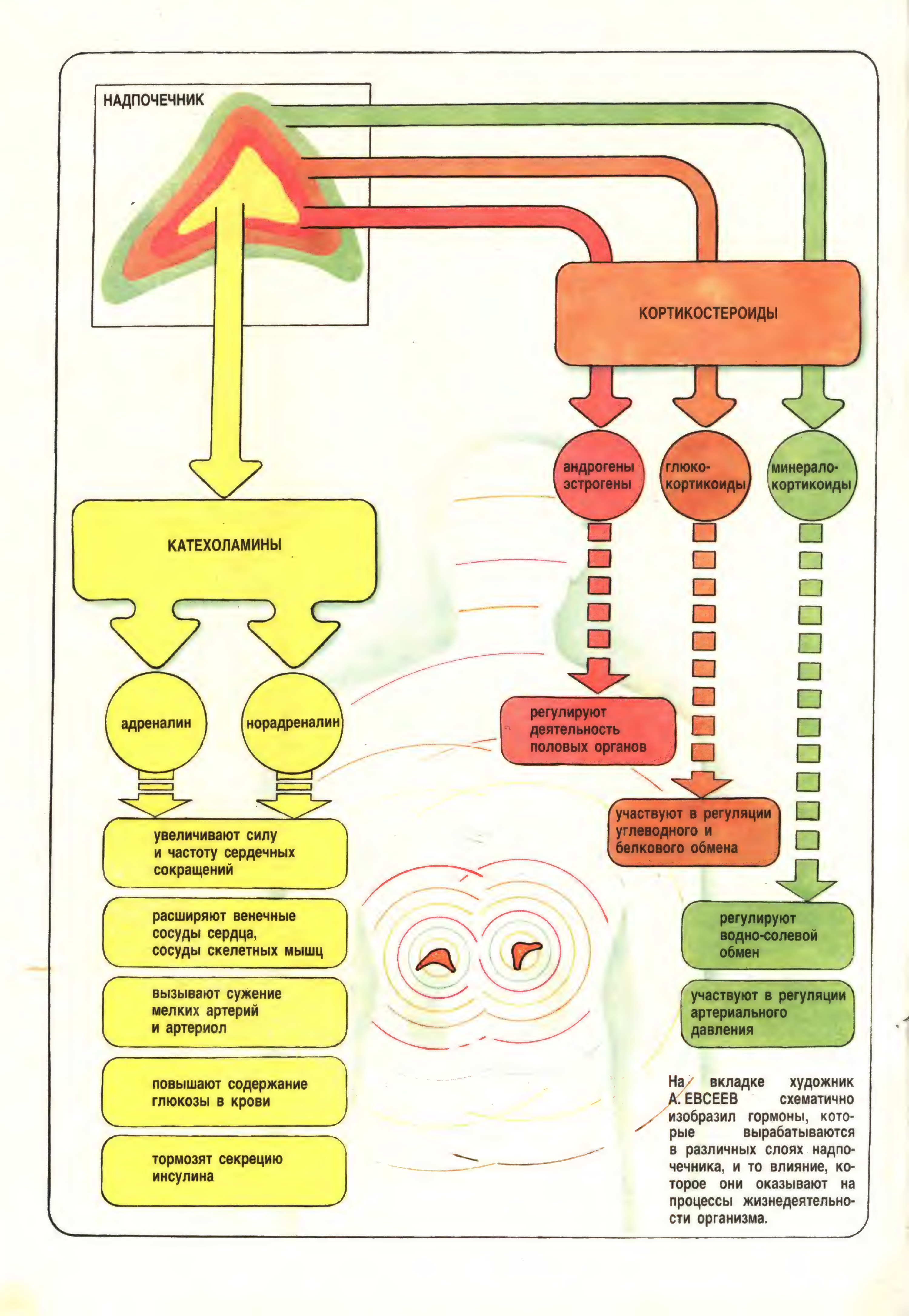
Но пока они еще ничего не придумали. Может быть, вы, ребята, им поможете?

Д. ОРЛОВА



Рисунок А. БОРИСОВА


2
3



На вкладке художник А. ЕВСЕЕВ схематично изобразил гормоны, которые вырабатываются в различных слоях надпочечника, и то влияние, которое они оказывают на процессы жизнедеятельности организма.

В. И. КАНДРОР,
доктор медицинских наук,
профессор

НАДПОЧЕЧНИКИ

Надпочечники — парный орган. Они как бы прилеплены к верхнему полюсу обеих почек (отсюда их название). Анатомическое строение каждого надпочечника чем-то напоминает слоеный пирог: сверху жировая оболочка, под ней — соединительнотканная, затем идет корковый слой, а в самом центре — мозговой.

Корковый и мозговой слои вырабатывают гормоны, влияющие на разные процессы жизнедеятельности организма; так же различен и механизм их действия.

На долю **мозгового слоя** приходится не более 20% общей массы железы (а весит каждый надпочечник 5—6 граммов). Здесь сосредоточены так называемые хромафинные клетки. Они и продуцируют, и накапливают в специальных гранулах катехоламины — адреналин и норадреналин. Гормоны выделяются в кровь под воздействием нервных импульсов, поступающих в железу по чревным нервам. Эти два родственных гормона играют важнейшую роль в приспособительных реакциях организма, особенно их значение возрастает в экстремальных, стрессовых ситуациях. Не случайно же, когда необходимо мобилизовать все внутренние резервы, клетки мозгового вещества за считанные часы могут выбросить в кровь и израсходовать почти весь свой запас адреналина (в обычных условиях его хватает на несколько суток).

Поступая в кровь, **адреналин** увеличивает силу и частоту сердечных сокращений. Он вызывает сужение мелких артерий и артериол и в то же время расширяет венечные сосуды сердца и скелетных мышц, обеспечивая этим органам приоритетное кровоснабжение. Такое перераспределение кровотока просто необходимо организму для осуществления приспособительных реакций, которые специалисты образно именуют реакциями «борьбы и бегства».

Более того, адреналин берет на себя и энергетическое обеспечение этих реакций. Он способствует повышению содержания в крови глюкозы — основного энергетического топлива, усиливая распад гликогена в печени. В мышцах этот гормон увеличивает образование молочной кислоты, которая в печени превращается в глюкозу. Он буквально «выгребает» запасы углеводов из различных депо. И одновременно адреналин тормозит секрецию инсулина, который, как известно, повышает проницаемость клеточных мембран для глюкозы и тем самым снижает ее содержание в крови.

Норадреналин по химическому строению и действию схож с адреналином. Он как бы продолжает и завершает реакции, которые возникают в организме под действием адреналина.

В экстремальных ситуациях, таких, например, как гипоксия (кислородное голодание), гипогликемия (резкое снижение уровня сахара в крови), травмы, сопровождающиеся кровопотерей, длительное холодовое воздействие, тяжелая и продолжительная мышечная работа, надпочечники могут увеличивать продукцию катехоламинов чуть ли не в 50 раз, обеспечивая таким образом мобилизацию всех защитных сил и резервов организма.

Помимо катехоламинов надпочечники продуцируют еще около десяти гормонов, объединенных под общим названием **кортикостероидов,** синтезирующихся в корковом слое железы.

Корковый слой делят на три анатомические зоны — клубочковую, пучковую и окружающую мозговой слой сетчатку. Клетки этих зон содержат крупные липидные капли, в которых хранится предшественник всех стероидных гормонов — холестерин. Пути биосинтеза стероидных гормонов из холестерина весьма сходны и различаются лишь наличием или отсутствием каких-либо стадий образования конечного продукта. Гормоны отличаются друг от друга лишь положением химических групп в молекуле. Условно их делят на три группы.

Минералокортикоиды (альдостерон), играющие большую роль в регуляции водно-солевого обмена, продуцируются в наружной клубочковой зоне коркового вещества. Главным объектом действия альдостерона служат канальцы почек, где в его присутствии возрастает всасывание натрия и усиливается выделение калия. Задержка натрия в организме сопровождается увеличением количества внеклеточной жидкости, что может привести к повышению артериального давления. Напротив, при недостаточности альдостерона давление крови падает.

Глюкокортикоиды, которые активно влияют на углеводный и белковый обмен, вырабатываются в пучковой зоне коркового вещества надпочечников. Общеизвестна их роль в адаптации организма к стрессу. Этим объясняется использование в клинической практике природных и синтетических глюкокортикоидов для повышения общей сопротивляемости организма неблагоприятным влияниям среды. Сверхфизиологические дозы глюкокортикоидных гормонов обладают противовоспалительным действием и подавляют реакции иммунитета. Поэтому их назначают в тех случаях, когда воспаление сопровождается разрушением тканей (ревматоидный артрит, красная волчанка). А иммуносупрессивные свойства глюкокортикоидов используются в лечении разнообразных аллергических состояний, а также для подавления реакции отторжения при пересадке тканей и органов.

Андрогены и **эстрогены** образуются в клетках сетчатой зоны и действуют так же, как стероиды, секретируемые половыми железами. У женщин именно надпочечники являются основным источником андрогенов, которые выполняют важную функцию по поддержанию полового влечения. В ряде случаев, когда механизм выработки андрогенов нарушается и этих гормонов производится больше, чем необходимо, у женщин наступает оволосение по мужскому типу (волосы обильно растут на груди, подбородке, щеках, над верхней губой). А гиперпродукция эстрогенов у мужчин играет не последнюю роль в патогенезе заболеваний, характеризующихся феминизацией организма.

Кора и мозговое вещество надпочечников, продуцирующие такие разные по своей природе и действию гормоны, тем не менее оказывают друг на друга заметное влияние (не случайно же природа объединила их в одном органе!). Установлено, например, что кортикостероиды, попадая с током крови в мозговой слой, усиливают в его клетках обмен веществ. Эти гормоны стимулируют превращение норадреналина в адреналин.

Особенно тесно гормоны коры и мозгового вещества взаимодействуют в моменты опасности, когда организм испытывает неблагоприятные воздействия внешней среды.

Как уже говорилось, первая реакция надпочечников на сильное нервное потрясение, переохлаждение, испуг, травму — это выброс в кровь большого количества катехоламинов, которые активизируют обмен веществ, работу сердца, повышают артериальное давление. Затем подключаются кортикостероиды, особенно активно начинают действовать глюкокортикоиды. Совместно с адреналином они активизируют в печени превращение неуглеводных соединений в гликоген и глюкозу. А направляются и регулируются все эти реакции с помощью уже знакомого читателю (см. «Здоровье» № 1 за 1989 год) адренокортикотропного (АКТГ) гормона.

Продукция, которую выпускают крошечные надпочечники, жизненно важна для организма. Животные, лишенные мозгового вещества надпочечников, а следовательно, и катехоламинов, не способны добывать себе еду, реагировать на надвигающуюся опасность, защищаться. А без коркового вещества надпочечников животные погибают через несколько дней.

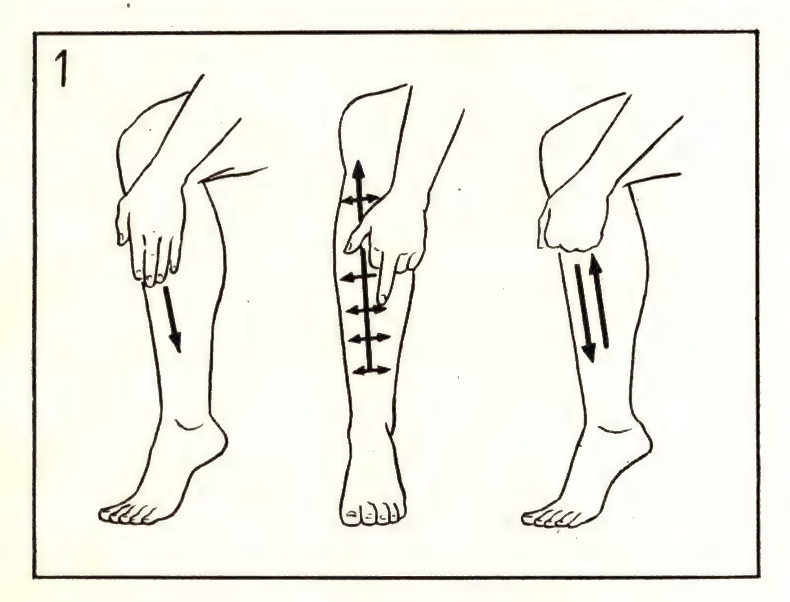
ГИМНАСТИКА ПО КОЛПАКОВУ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ УТОМЛЕНИЯ ГЛАЗ

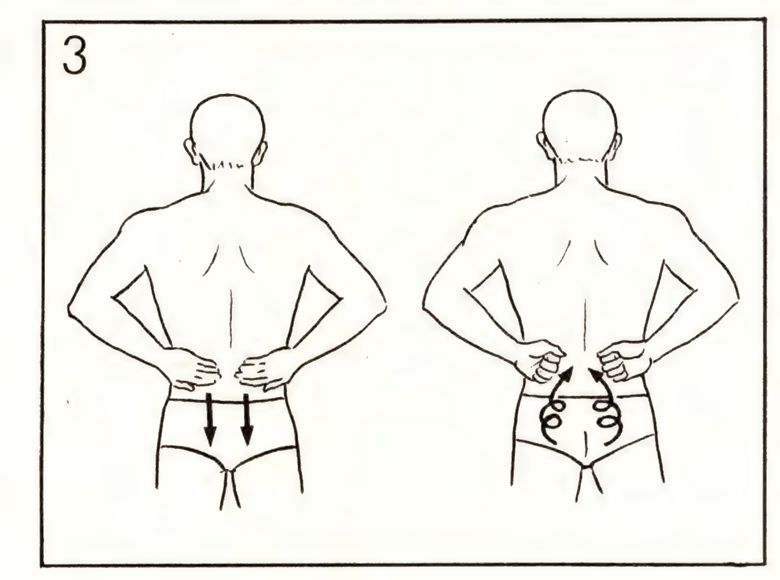
Мы уже писали о том, что специалист в области нелекарственных методов воздействия на организм С. П. Колпаков совместно с сотрудниками лаборатории системной физиологии труда НИИ нормальной физиологии имени П. К. Анохина АМН СССР разработал комплекс гимнастики и массажа, предназначенный для профилактики утомления зрения у работников зрительно напряженных профессий. Следует отметить, что идея применения массажа в лечении глазных болезней не нова. Еще в прошлом веке врач А. Н. Маклаков широко использовал массаж в своей практике.

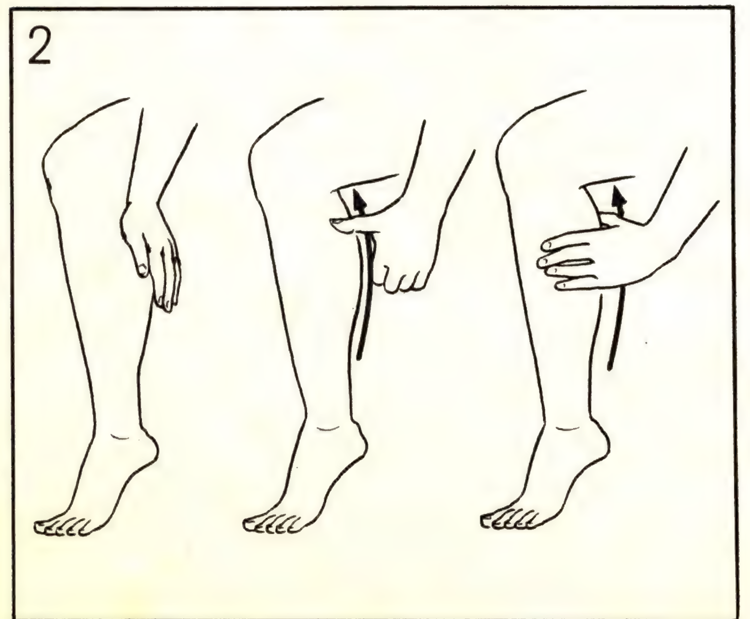
Производственная и гигиеническая гимнастика, о которой мы рассказали в № 10 журнала за 1988 год а также массаж (о нем речь пойдет сегодня) стимулируют работу сердечно-сосудистой системы, а значит, улучшают кровоснабжение органов и тканей, повышают работоспособность. Все это благотворно сказывается и на кровоснабжении глаз, на улучшении их функционального состояния.

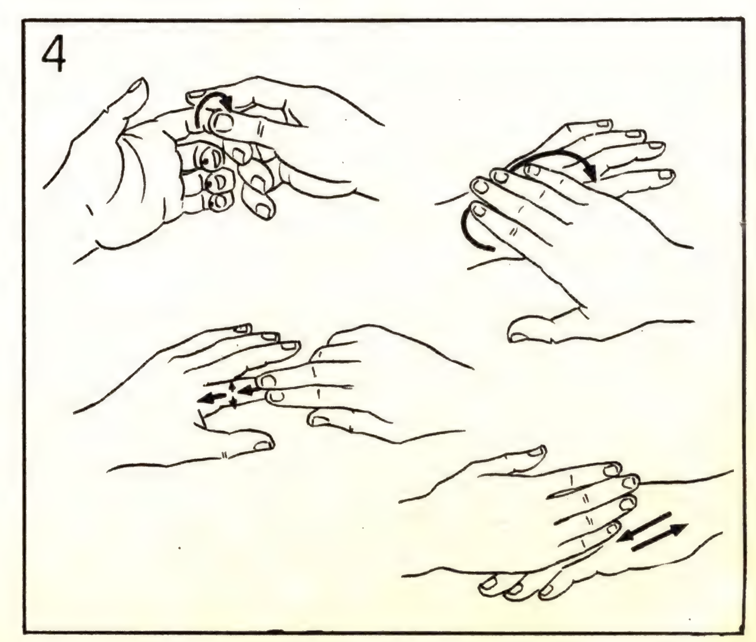
Разработаны и упражнения, воздействующие непосредственно на сосуды глаз и тем самым еще более активно улучшающие их кровоснабжение, снимающие утомление глаз. Сегодня мы публикуем комплекс этих упражнений.

Как делать самомассаж, показано на рисунках. Само-









массаж большеберцовой и дельтовидной мышц, а также предплечья, кисти и шеи включает поглаживание, разминание, растирание. При самомассаже икроножной мышцы применяется еще и потряхивание — ее «сдвигание» в поперечном направлении. Волосистую часть головы только разминают. Самомассаж делайте в такой последовательности, как указано на рисунках.

После самомассажа большеберцовой мышцы надо сделать круговые движения в голеностопном суставе, после самомассажа икроножной мышцы — сгибать и разгибать ногу в коленном суставе, после самомассажа кисти — сгибать и разгибать пальцы и выполнять вращения в лучезапястном суставе, после самомассажа предплечья — разводить пальцы, после самомассажа дельтовидной мышцы — вращать рукой в плечевом суставе, после самомассажа шеи — 3—4 раза наклонить голову вперед — назад, влево — вправо.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ГЛАЗ

Выполняйте упражнения, сидя на стуле, выпрямив спину. Согнутые в локтях руки поставьте на стол. Закройте глаза и приложите к ним пальцы. Все упражнения выполняйте с закрытыми глазами!

1. Медленно поднимите глаза кверху и задержите их в этом положении, сосчитав до 5. Затем медленно посмотрите вперед на счет 1. Повторите движение глаз вверх и вперед.

2. Поверните глаза влево, затем вправо с максимальной амплитудой, фиксируя их в этих положениях на счет 1.

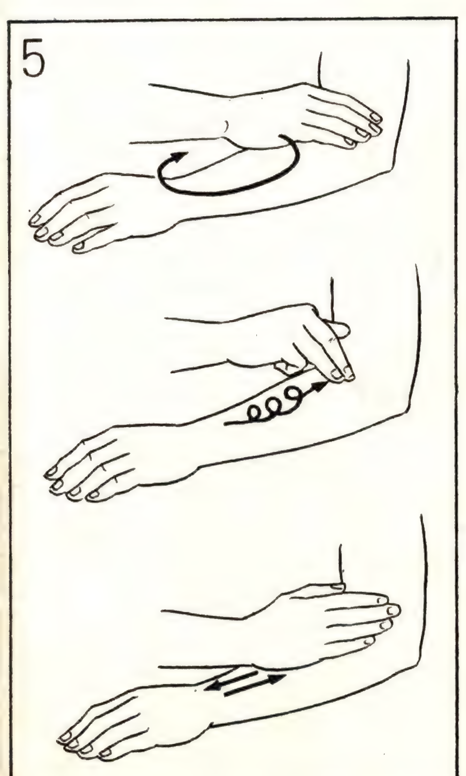
3. Поверните глаза влево с максимальной амплитудой на счет до 10.

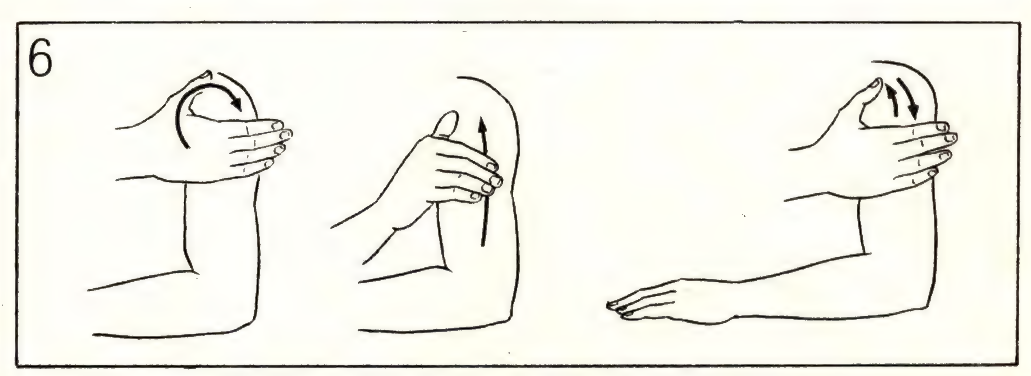
4. Поверните глаза вправо с максимальной амплитудой на счет до 10.

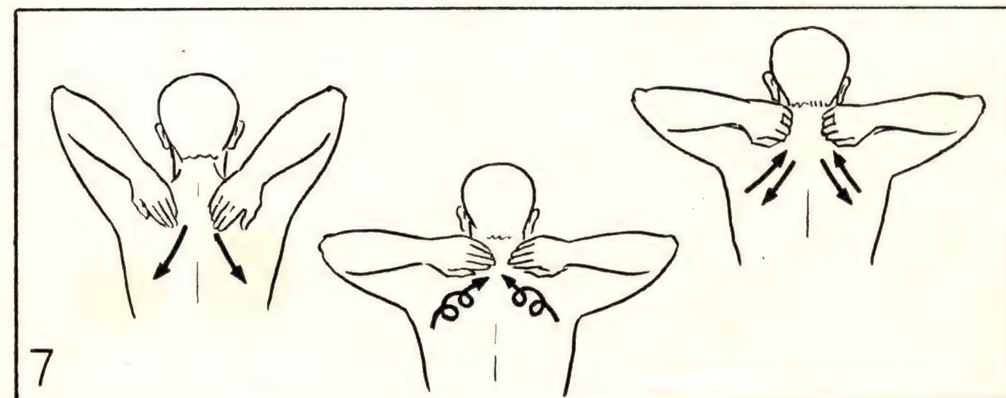
5. Посмотрите вперед. На счет 1 сведите глаза к переносице и указательными пальцами помогите довести это движение до того момента, когда почувствуете напряжение в мышцах глаз. На счет до 5 разведите глаза в разные стороны и также помогите пальцами довести это движение до появления напряжения в мышцах глаз.

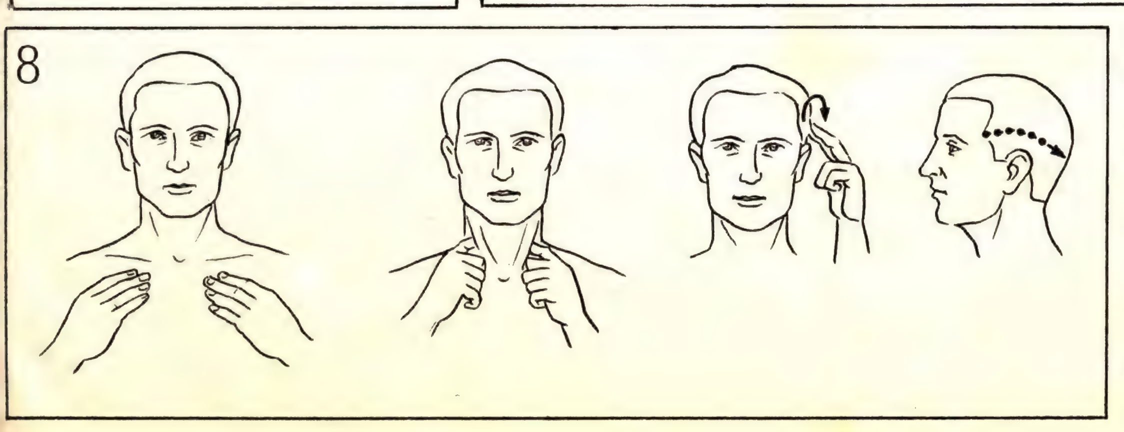
6. Зажмурьтесь и задержитесь в таком положении на счет до 6. Затем расслабьте мимические мышцы лица, откройте глаза и сохраните это положение на счет до 3.

Каждое упражнение повторите в первый день по 3 раза, во второй — по 5 раз, в третий — по 7 раз. Затем число повторений уменьшайте: на четвертый день каждое упражнение выполняйте по 5 раз, на пятый — по 3 раза. Схематически количество повторений упражнений, выполняемых в течение 5 дней, можно представить следующим образом: 3 — 5 — 7 — 5 — 3.









Если глаза начнут побаливать, надо сделать перерыв, пока боль не исчезнет. А после этого выполнять упражнения с меньшим числом повторений: 3 — 5 — 5 — 3 — 3.

Весь комплекс (производственную и гигиеническую гимнастику, самомассаж и упражнения для глаз) надо выполнять 5—10 дней, а страдающим близорукостью — 10—12 дней. Курс следует проводить один раз в месяц.

МУЖ ПРИ РОДАХ

Несколько лет назад в рижский роддом № 1 обратились первые супружеские пары с просьбой разрешить мужу присутствовать при родах. Признаюсь, согласиться на это было очень нелегко. Сначала я считала, что муж будет только мешать медикам (мужчины ведь такой слабонервный народ) и не исключено, что в конце концов помощь придется оказывать ему. Но все-таки наш медицинский персонал решился на эксперимент.

Первая пара — Лелде и Айвар К.— люди молодые, любящие друг друга, твердо решившие быть вместе при рождении их первенца. Я сама принимала эти роды. Ребенок был крупный — 4 килограмма, в таких случаях женщинам тяжело приходится. И поразилась невероятному эффекту присутствия мужа: Лелде рожала тихо, спокойно, только сжимала руку мужа, когда боль становилась сильнее. Айвар ни на секунду не отходил от жены, даже помогал медикам, тихонько повторяя ей их «приказы».

Родившегося ребенка отец увидел раньше, чем мать. Супруги были счастливы. Они счастливы и теперь — через пять лет, оба считают, что взаимопониманию, дружбе, любви и нежности, царящим в их семье, немало помогли эти «совместные» роды.

Ну, а мы решили продолжить опыт. Правда, не спешили, не агитировали. Принимали только те супружеские пары, которые очень на этом настаивали.

Установился определенный порядок. Сначала с супругами беседует главный врач или его заместитель. Первый вопрос мужу: почему он хочет присутствовать при родах? Ответ почти всегда один и тот же: хочу быть вместе с женой, когда ей будет трудно. Потом объясняем мужу, почему ему обязательно нужно заранее обследоваться на носительство патогенного стафилококка, Австралийского антигена, вируса СПИДа, сдать кровь на реакцию Вассермана, пройти флюорографию.

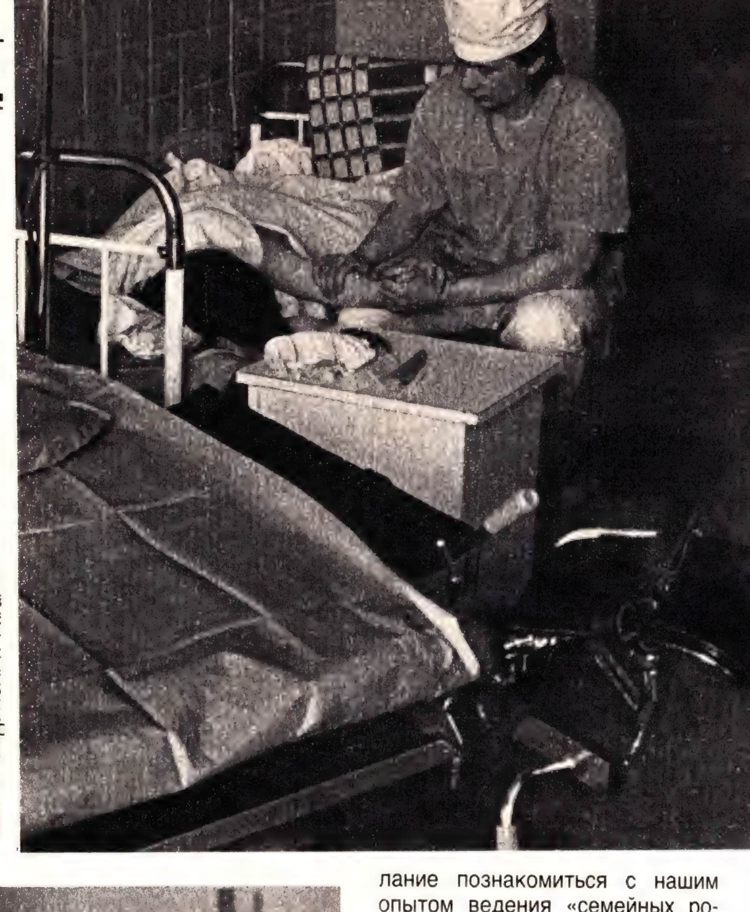


Фото Я. ЭЙДУКСА. г. Рига.



До родов мы приглашаем мужа присутствовать при ультразвуковом обследовании плода. Так происходит первое знакомство папы со своим будущим ребенком.

Прежде чем муж войдет в предродовую палату, он принимает душ, переодевается в одежду, какую носит персонал. В предродовой палате мы просим его следить, чтобы жена не задерживала дыхание, отвлекать ее, когда возникает боль.

«Семейные роды» мы принимаем в так называемой индивидуальной родовой, которую со временем сделаем более уютной, меньше напоминающей больницу.

За пять лет 40 «семейных родов» прошли в нашем роддоме. Все роженицы вели себя спокойно, разумно, достойно, все потом утверждали, что им помогла поддержка мужа. С этими семьями мы не теряем связь.

Сейчас уже многие жительницы других городов обращаются с просьбой рожать в нашем роддоме в присутствии мужа, а акушеры-гинекологи выражают желание познакомиться с нашим опытом ведения «семейных родов».

Мы, конечно, не можем принять всех желающих женщин, а вот врачей готовы научить у себя или — по их запросам — выслать рекомендации.

А. А. ЦАУНЕ,
главный врач рижского
городского родильного дома № 1.



ТРЕТИЙ МЕСЯЦ

На третьем месяце жизни и физическое, и нервно-психическое развитие ребенка движется быстрыми темпами: буквально каждый день вы замечаете что-то новое: вот он уже стал поворачивать головку, провожая взглядом маму, вот, невпопад размахивая ручками, пытается ухватить висящую над грудью игрушку, а вот, лежа на животе, приподнял не только голову, но и плечи...

Конечно, двигательные навыки не приходят сами собой, с малышом надо постоянно заниматься. Поскольку бодрствовать он уже может по полтора-два часа, продолжительность таких занятий тоже увеличивается до 25—30 минут.

Вкладывайте ему в ручки и вынимайте колечки, удобные для захватывания мелкие предметы с гладкой или ребристой поверхностью, загибайте и разгибайте его пальчики («Сорока-белобока кашку варила»). Такие игры-упражнения не только стимулируют движения рук, но и способствуют развитию речевых зон коры головного мозга. У здорового ребенка игры вызывают живую, эмоциональную реакцию — улыбку, гуление и даже — еще одна новость! — смех...

Продолжайте занятия гимнастикой и массажем. В конце месяца можно добавить к начальному комплексу скрещивание и разведение ручек, а затем и поворот со спины на живот.

Если вы занялись с малышом плаванием в домашней ванне, упражнения в воде проводите после массажа и гимнастики, но не ежедневно, а через день.

Пора изменить одежду ребенка: на время бодрствования оставим пеленки, наденем кофточку поверх распашонки и ползунки! Одетый так ребенок активнее двигается, а это очень важно и для физического, и для психического развития.

Конечно, в ползунки надо вложить подгузник. Очень удобны бумажные подгузники, ими можно пользоваться, если у малыша нет опрелостей.

Переодевая ребенка, проверьте, теплые ли у него ножки и ручки. В такой одежде здоровый ребенок обычно чувствует себя вполне комфортно, и надевать поверх ползунков шерстяные носочки, пинетки нет необходимости — в этом нуждаются только ослабленные дети.

Не изнеживайте малыша, не приучайте к постоянному укутыванию. Косыночка, чепчик нужны только после ванны, в остальное время головку оставляйте открытой. Если в комнате тепло (21—22°), можно во время бодрствования надевать ему короткие штанишки (обрезанные ползунки), носочки или гольфы. Пусть побудет с голыми коленками сначала 10—15 минут, а потом и весь период бодрствования. Это одна из форм закаливания.

Режим питания остается прежним — шесть кормлений через 3,5 часа с шестичасовым ночным перерывом. Всего за сутки ребенок должен получать 800—900 граммов молока. Не беда, если в одно кормление он съест поменьше, скажем, 120 граммов, в другое побольше — 140—150.

В тех случаях, когда грудного молока мало, приходится докармливать ребенка искусственными смесями. Некоторые детские поликлиники имеют донорские пункты грудного молока и выдают его по рецепту врача детям до трех месяцев. Но такое молоко не приходится считать полноценной заменой материнского. Ведь его необходимо стерилизовать, а при этом разрушаются биологически активные вещества, ухудшается качество белков и жиров. Так что давать ребенку донорское молоко можно короткое время: например, если у матери вдруг пропало молоко, и ребенок должен в течение 5—7 дней привыкать к искусственным смесям.

При полностью искусственном вскармливании в этом возрасте полезно сочетать пресные смеси, например, «Детолакт», «Бона», «Пилтти», «Малыш», с кисломолочными — такими, как «Биолакт», ацидофильная «Малютка». Их можно чередовать, а можно даже каждый раз смешивать в одной бутылочке в соотношении 1 : 1.

Кроме того, ребенок уже должен получать до 30—40 граммов фруктовых или овощных соков — лимонного, яблочного, морковного (если нет диатеза), гранатового (если нет склонности к запорам). Смешивать соки не стоит, так как при некоторых их сочетаниях разрушаются витамины. Лучше дать в одно кормление один сок, в другое — другой. Соки дают после кормления. И только если у ребенка есть склонность к срыгиваниям, можно предложить ему сок между кормлениями, но не перед едой.



В два — два с половиной месяца малышу пора знакомиться с новым блюдом: тертым сырым яблоком. Сначала дайте четверть чайной ложки, потом половину, целую ложку и, наконец, доведите дневную порцию до 5—6 чайных ложек.

Конечно, к концу зимы овощи и фрукты содержат мало витаминов, но в них есть другие полезные ребенку вещества, в частности растительные волокна, улучшающие пищеварение. А витаминные препараты врач обычно назначает дополнительно.

Если вы уже давали ребенку в течение месяца с профилактической целью витамин D, посоветуйтесь с врачом, продолжать ли это делать; может быть, надо уменьшить дозу витамина, а если появились признаки рахита, наоборот, увеличить ее. Некоторые из этих признаков вы заметите сами: ребенок стал вздрагивать от резкого звука, у него появилась потливость, начал лысеть затылок.

Пугливы и дети, у которых еще в период внутриутробного развития пострадала нервная система. Признаки таких расстройств тоже надо знать: когда ребенок плачет, у него дрожит подбородок, дрожат ручки. Если взять его под мышки и поставить ножками на ровную плоскость, он встанет не на всю стопу, а только на пальчики.

Все это может со временем пройти, а может усугубляться вплоть до очень серьезных расстройств. Консультация невропатолога такому малышу необходима! И не советую медлить...

Много плачут, капризничают и вполне здоровые дети. Обратите внимание, не становится ли ваш малыш более беспокойным к вечеру. Это может объясняться просто: вечером дома собирается вся семья, больше шума, разговоров. Включаются телевизор, магнитофон.

О реакции ребенка на громкую музыку с резко подчеркнутыми ритмами ударных инструментов могу сказать однозначно — ребенку она вредна, так как возбуждает его, отрицательно действует на сердечно-сосудистую систему, мешает правильному развитию органа слуха. Так что если папа — любитель такой музыки, придется ему приобрести наушники.

А негромкую, мелодичную музыку малыш может и даже должен слушать вместе с вами, но не более чем по 15—20 минут в день. Утром, во время гимнастики, переодевания напевайте ему какие-нибудь несложные, бодрые песенки типа «Ах вы, сени, мои сени» или «Мы едем, едем, едем», а вечером ему поможет успокоиться и уснуть ласковая мамина колыбельная.

Если ребенок здоров, вы правильно его кормите и хорошо ухаживаете за ним, к концу третьего месяца масса его тела увеличится примерно на 800 граммов, рост — на 2—2,5 сантиметра.

Е. П. БОМБАРДИРОВА,
кандидат медицинских наук,
старший научный сотрудник
Института педиатрии
АМН СССР

ОДНОМУ ДЛЯ МНОГИХ

Мне очень хотелось поговорить с мужем моей пациентки лично. К сожалению, он не откликнулся на приглашение прийти на прием. Так часто поступают и другие мужья. Поэтому я прошу редакцию опубликовать это письмо, которое, надеюсь, заставит задуматься многих. История, о которой я рассказываю, подлинная, а имя героя вымышленное.

Уважаемый Николай Иванович! Признаться, я начинаю это письмо с некоторым чувством неловкости: ведь мы с вами не знакомы. Вернее, не знакомы лично. Но, как врач, я представление о вас имею. Ведь когда сексопатолог беседует с одним из супругов, он в нем, как в зеркале, видит другого. А вашу жену я консультировал не однажды.

Не поймите меня так, будто она приходила жаловаться на вас. Нет, в кабинет сексопатолога ее привело другое: она опасалась каких-то сдвигов в собственном организме, из-за которых половая близость стала ей не только безразлична, но и неприятна.

Шаг за шагом, спрашивая, рассуждая, помогая ей проанализировать собственные ощущения, я выяснил причину этой утраты. И понял, что не смогу помочь вашей жене, не побеседовав с вами...

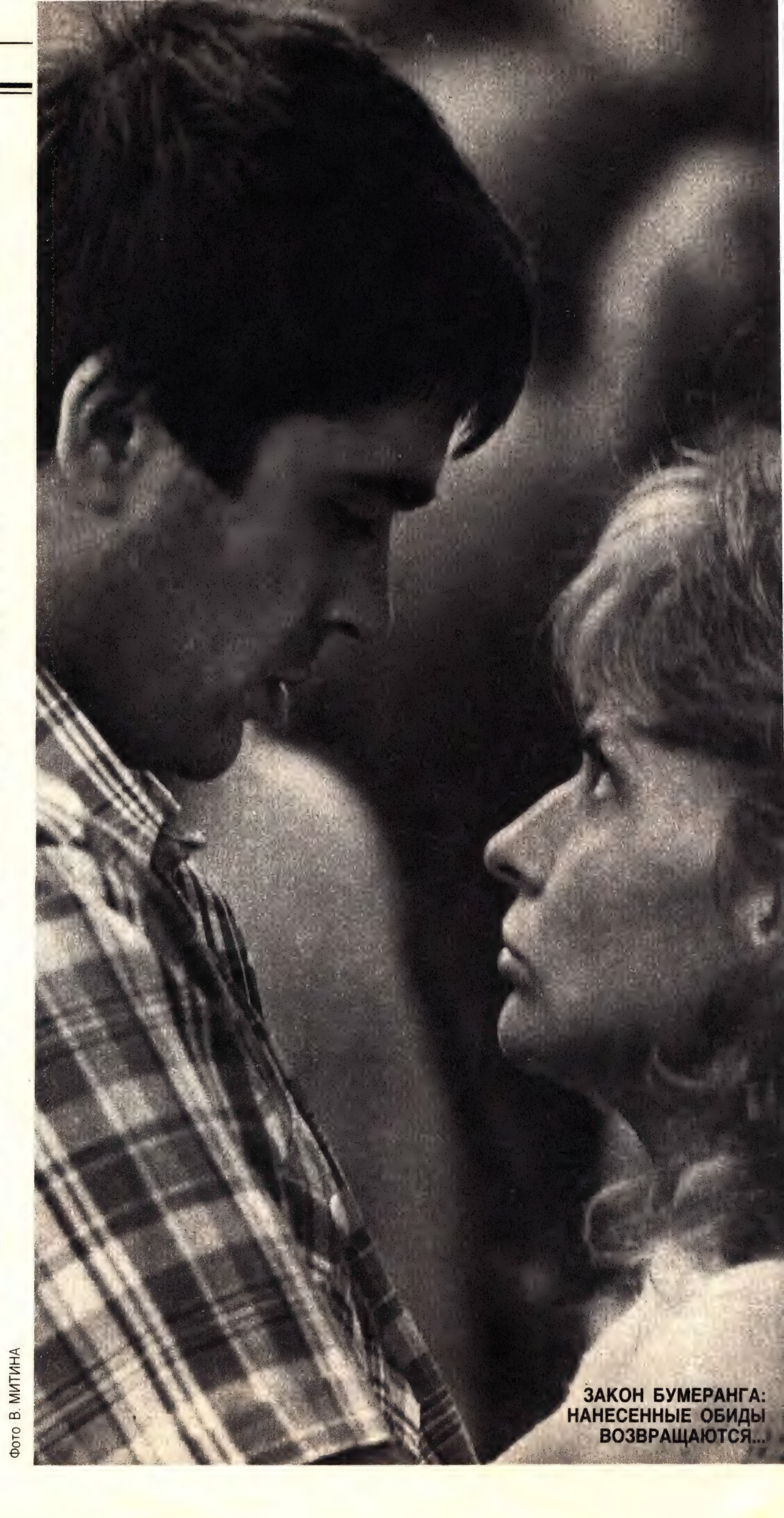


Фото В. МИТИНА

ЗАКОН БУМЕРАНГА: НАНЕСЕННЫЕ ОБИДЫ ВОЗВРАЩАЮТСЯ...

Вы ведь были счастливыми супругами, не так ли? В плане интимной жизни — необычайно счастливыми. Вы обнаружили в своей жене темперамент, у вас почти сразу же сложилась гармония. А ведь чаще всего молодые женщины в первые годы супружества не испытывают острых ощущений — они приходят позднее, иногда только после родов, и нарастают, достигая максимума чуть ли не к 40 годам. У вашей жены получилось наоборот: влечение возникло сразу, а за восемь лет супружества угасло. Давайте вспомним, как складывались ваши отношения.

...Ваша влюбленность. Ожидания у подъезда, цветы. Вы ласкали ее взглядом, словом, прикосновением. Вы дали ей возможность почувствовать себя королевой. И это был ключик, открывший все замки...

Впрочем, даже в эту хорошую пору произошел один эпизод, положивший, может быть, начало охлаждению.

Жена в порыве нежности проявила какую-то новую для вас интимную ласку. И вдруг вы обрушили на нее ледяное:

— Кто тебя этому научил? Кто у тебя был до меня?

Слезы, объяснения, примирение. Вы этот эпизод забыли. Она — нет.

И еще один случай: болел ваш ребенок, и жена по нескольку раз за ночь вскакивала — то дать ему попить, то переодеть, то посмотреть, не раскрылся ли он.

А вы как раз вернулись из командировки. И предъявили свои права...

То, что она не откликнулась с обычной готовностью, вас рассердило: вы чувствовали, что, лежа рядом, она где-то далеко, хотя и подчиняется вашей настойчивости...

— Что случилось? — спросили вы потом.

— Господи, ведь ребенок болен! — отвечала она.

Вы не могли понять, почему какая-то детская простуда должна стать препятствием для исполнения женой ее супружеского долга? А между тем это так понятно...

Надо вам сказать, что в сексуальном плане мы, мужчины, устроены проще, чем женщины. Нам немного надо для вспышки страсти, мы не так требовательны к обстановке, в которой происходит интимная близость, ко всему, что было до и будет после.

А над женщиной влечение не имеет такой всепоглощающей власти, как над мужчиной, другие доминирующие в данный момент эмоции могут приглушать его и даже погасить совсем. Такой доминантой была для вашей жены тревога за ребенка. Если бы вы разделили эту тревогу, предложили помощь, порасспросили сочувственно, как прошли у нее эти дни, то, может быть, все было бы иначе...

Женщине необходима уверенность в мужчине, рядом с ним она должна чувствовать себя защищенной. Защищенность — это камертон интимных отношений!

Психологи, социологи, журналисты много пишут о том, что современный мужчина должен принимать участие в домашнем труде. Я подтверждаю это как сексопатолог. И постараюсь объяснить почему.

Если весь груз бытовых забот и хлопот женщина несет одна, ей приходится каждый день тратить на домашний труд часы, предназначенные для отдыха. И это — в дополнение к работе! Скажите, как тут не устать? А усталость, как доказано, снижает половое влечение. К тому же при явном семейном неравноправии к чисто физической усталости присоединяется и фактор психологический — обида. И она, пожалуй, действует сильнее всего.

— Не могу понять,— говорила ваша жена,— почему, когда он за мной ухаживал, всегда спешил взять у меня из рук малейшую тяжесть, встречал — провожал, куда бы я ни шла, бросался поднять оброненный платок или помочь застегнуть «молнию» на сапоге. А теперь, когда я стала его женой, родила ему сына, когда веду дом, готовлю обед, стираю его белье и рубашки,— почему теперь он спокойно смотрит на то, как я приношу домой тяжелую сумку с картошкой или одна поднимаю на плиту бельевой бак?

Слышали бы вы, как она это говорила! Не со злобой, не с раздражением, а со слезами...

Я знаю, что у вас в семье возникали разговоры на эту тему. Вы быстро признавали свою вину и, обняв жену, пытались погасить конфликт известным способом. Извините, но вы бывали в такие минуты слишком самоуверенны. Вы не поняли, что для вашей жены интимная близость — не самоценность, а завершение, крещендо преданности, нежности.

А теперь я должен открыть вам некоторые обстоятельства более деликатного свойства, тоже повлиявшие на гармонию ваших супружеских отношений.

Вы оба молоды, интимная жизнь остается (и долго еще будет оставаться) для вас потребностью. И не просто потребностью — радостью, редкостным даром природы. Именно так к этому вы оба относились вначале. А потом для вас потребность перешла в нечто похожее на привычку, вписалась в ритуал.

Вы стали, как, долго подбирая слова, определила ваша жена, «каким-то деловитым, торопливым». И все меньше и меньше становилось любовной игры, нежных слов. А они необходимы. Как сказано в одном индийском трактате, «время до любви должно быть в четыре раза длиннее времени любви...».

А появившаяся у вас привычка сразу же молча поворачиваться спиной к жене и засыпать? И, наконец, то, о чем жена не решается вам сказать, а я как врач обязан это сделать: прежде чем лечь в супружескую постель, мужчина должен заходить в ванную...

Запах пота, запах табака изо рта, а иногда и винного перегара — все это, мягко говоря, неприятно!

К тому же без ежедневных обмываний за крайней плотью полового члена скапливается смегма, обладающая канцерогенными свойствами, что опасно для здоровья и мужчины, и женщины.

Как видите, требования этики и эстетики семейной жизни смыкаются с требованиями гигиены и охраны здоровья. И становятся потому особенно значимыми.

Надеюсь, вы извините меня, если найдете в письме некоторые неточности: ведь быт вашей семьи я воспроизвел по рассказам вашей жены и по некоторым типичным ситуациям, знакомым мне по семьям других пациентов.

Надеюсь, что это письмо хоть в какой-то мере поможет вам восстановить гармонию супружеской жизни. Конечно, это потребует усилий не только с вашей стороны. Жена ваша готова сделать все от нее зависящее.

С уважением

Н. М. ХОДАКОВ,

сексопатолог

ДОИГРАЛАСЬ...

Рисунок Э. ДЕСЯТНИК.

Однажды меня озарила мысль: надо внести в скучное дело приготовления завтраков, обедов, ужинов какое-то разнообразие.

— Знаешь что,— сказала я мужу,— ты собирай народные пословицы о еде, а я буду готовить любимые блюда этих народов. Оценки — по пятибалльной системе. А кто больше съест, тому еще дополнительный балл. Идет?

— Идет! — согласился муж. И уже назавтра, придя с работы, выпалил: «Беда, когда желудок упрямей, чем рассудок!»

Я не могла не оценить меткости этой узбекской пословицы, поставила мужу пятерку и принялась готовить плов...

Старалась очень, но, видно, переложила жирного мяса, а моркови недоложила, за что и получила четыре балла. Сравнять счет можно было только одним способом: съесть побольше. Увидев пустой казан, муж поставил мне дополнительный балл.

Но через день он снова вырвался вперед, раздобыв казахское изречение: «Рот может съесть больше, чем могут дать ему руки».

По справедливости поставила ему четыре балла и в тот же вечер принялась готовить бесбармак.

— Тоже четыре,— сказал муж.— Но мне положи, пожалуйста, творога, я на ночь мучного не ем.

Что же, выбрасывать бесбармак? Конечно, пришлось мне есть да нахваливать...

Не успела опомниться, муж выдает новую находку: «У человека рот птичий, а живот бычий».

— Это,— говорит он,— украинская пословица.

Ему — еще четыре балла, а мне — стряпать галушки. Отличное получилось блюдо, но муж съел одну тарелочку. Ему что, он лидерствует! А мне, сами понимаете, надо догонять. Но не беда, я уже привыкла...

Только, видно, мой ненаглядный решил с позицией лидера не расставаться. И откопал таджикскую пословицу: «Кто не знает меры в еде, тот зубами роет себе могилу». Мудрее не придумаешь! За это грех не поставить пять баллов. Чтобы не отстать, добываю рецепт каурмы и колдую на кухне.

— Пища богов! — отреагировал муж.— Но я атеист, потому есть не буду!

Счет был равный, но уж очень захотелось мне вырваться вперед. Все съела!

Однажды, оглядев меня скептически, муж выдал татарскую пословицу: «Кушает рот, а жиреет живот».

Я обиделась, поставила ему три. И, чтобы окончательно утвердить свою победу, разыскала рецепт татарских беляшей. Пальчики оближешь!

Муж похвалил, но съел одну штучку. Остальное — мне. Думала, хватит на два дня, а съела в один присест. Так что лидерство теперь прочно за мной...

Впрочем, расслабляться нельзя. Муж сыплет пословицами и поговорками, одна другой краше, а я не отхожу от плиты. И ем на кухне — для быстроты.

И, поверьте, некогда даже к портнихе сходить. А надо бы: ни одно платье уже не налезает...

А. МАХМУДОВ

Ташкент

ЕСЛИ ВЫ НАЧАЛИ ПОЛНЕТЬ

Р. И. ЧАНЫШЕВА,
кандидат
медицинских наук

Как только вы заметили, что начали полнеть и масса вашего тела превышает норму даже не более чем на 10 килограммов, немедленно начните соблюдать диету и строгий режим питания.

Ешьте в определенные часы, понемногу, но часто. Тщательно пережевывайте пищу. И вы достигнете эффекта «психологического обмана»: вам будет казаться, что вы долго и много ели.

70% калорийности всего суточного рациона вы должны получить в первой половине дня, то есть в завтрак и в обед. Тогда значительная часть полученной с пищей энергии будет использована организмом в процессе трудовой деятельности.

Готовьте пищу без соли, досаливайте блюда на столе. В день достаточно 2—3 граммов (четверть чайной ложки) соли. Исключите сахар, конфеты, торты, пирожные, мороженое, кондитерские изделия, сладкие соки, фруктовую воду, лимонады.

Ограничьте сливочное масло. Откажитесь от острых закусок, чтобы не возбуждать аппетит.

Включайте в рацион больше овощных блюд, сырых овощей и фруктов, они объемны и малокалорийны.

Перед тем, как идти в гости, поешьте дома немного того, что вам можно, и вы не будете испытывать мучительного желания есть то, чего вам нельзя.

Так что же есть можно? Все молочнокислые продукты, рыбу и мясо, лучше в отварном виде, все овощи, ограничивая картофель, все фрукты, кроме бананов, инжира и фиников, молочные продукты, ограничивая сметану и сливки. На весь день — не более 100—150 граммов ржаного или отрубного хлеба.

На фоне такой низкокалорийной диеты один-два раза в неделю можно устраивать разгрузочные дни.

МЯСНОЙ ДЕНЬ

350 граммов нежирного мяса без костей отварить без соли, разделить на 4 приема и каждый раз выпивать по полстакана чая без сахара, а на ночь — стакан кефира.

ТВОРОЖНЫЙ ДЕНЬ

5 раз в день съедать по 100 граммов полужирного творога, выпивать по полстакана чая без сахара с 50 граммами молока.

ЯБЛОЧНЫЙ ДЕНЬ

1,5 килограмма яблок съесть в 5 приемов, 3 раза в день выпивать по полстакана чая без сахара.

МОЛОЧНЫЙ ДЕНЬ

1,5 литра молока прокипятить, разделить на 5—6 приемов, пить в теплом виде.

КЕФИРНЫЙ ДЕНЬ

1,5 литра кефира выпить за 5—6 приемов.

О СЕКСЕ — БЕЗ ЛИЦЕМЕРИЯ



Микеланджело Буонарроти (1475—1564). Грехопадение и изгнание из рая. Фреска.



Огюст Роден. (1840—1917) Вечная весна.



Пьер Нарсис Герен. (?—1791) Морфей и Ирида.

Статья «Апогей», опубликованная в № 1 нашего журнала за 1989 год, и иллюстрация к ней разгневали некоторых читателей. Причем не молодых супругов, которым она была адресована. Звонили нам люди пожилые, бабушки и дедушки, обвиняя редакцию и авторов — научных сотрудников Всесоюзного научно-методического центра по вопросам сексопатологии — ни много ни мало в развращении молодежи. Оставим на совести наших неожиданных оппонентов те, мягко говоря, непарламентские выражения, которыми они оперировали. Ответим по существу.

Неужели вы всерьез хотите, чтобы ваши внуки чуть ли не до самой свадьбы думали, будто младенцев находят в капусте? Если бы подобное ваше желание осуществилось, это было бы просто трагедией.

Но в данном случае опасаться не приходится: сведения о взаимоотношениях полов большинство детей получают сейчас чуть ли не в детсадовском возрасте.

Чтобы не быть голословными, сошлемся на научные источники. В книге Д. М. Исаева и В. Е. Кагана «Половое воспитание и гигиена пола у детей» приведены, например, такие данные: в 7—11 лет 63% мальчиков и 43% девочек уже имеют представление о сущности полового акта.

Вас эти цифры ужасают? Нас — нет. Беда не в осведомленности как таковой. Беда в том, что приходит она не из бесед с родителями, учителями, воспитателями. Она приходит с улицы, от сверстников и старших ребят, в циничной форме, в бранных, грубых выражениях (это точно установлено специальными исследованиями).

Можно очень пожалеть о том, что у нас практически не ведется половое воспитание, что в магазинах не найти хороших, умных книг по вопросам секса для подростков и молодежи, что сведения об этой стороне жизни молодые (да и не только молодые) люди вынуждены поэтому черпать из «самиздатовских» инструкций, пошлых анекдотов, а то и порнографических изданий.

И не от избытка, а от недостатка правильных, научных знаний, от удручающей неграмотности в области половой морали происходит все то, что тревожит, поверьте, не только вас: ранняя половая жизнь, беременность у девочек школьного возраста, матери-«кукушки», не созревшие для материнского чувства и бросающие своих детей, девочки 15—16 лет, с легкой душой занимающиеся проституцией (об этом, кстати, наш журнал писал).

И не от избытка, а от недостатка знаний в области физиологии и психологии брака каждая третья семья страдает от дисгармонии, а тысячи семей распадаются.

Так разве не долг врачей нести людям столь необходимые знания? Помогать им избежать ошибок, достигать гармонии супружеских отношений? Такую цель и преследовала статья «Апогей», такая идея заложена в ее иллюстрации.

Одна из великих опасностей для сегодняшней молодежи — отчуждение секса от любви. И авторы всячески старались показать, что полнота сексуального удовлетворения доступна только любящим людям, что только любовь способна преодолеть дисгармонию.

Что же безнравственного, «развращающего» можно было в этом увидеть? И что безнравственного можно увидеть в фотоэтюде, символизирующем эстетическую ценность любви? Разве вы, протестующие против этой иллюстрации, никогда не бывали в музеях, разве не видели, хотя бы в репродукциях, шедевры мирового искусства, воплотившие в картинах, в мраморе, в бронзе венец природы — обнаженное тело?

Впрочем, может быть, людям старшего поколения наша публикация могла действительно показаться непривычной. Ведь их молодость прошла в то время, когда человек, как личность, не был избалован вниманием, его печали и радости считались несущественными. И тема секса входила в число многих и многих лицемерно закрытых тем.

Хорошо, что эти времена миновали! Среди прав человека мы сегодня признаем и право получать научную информацию в области сексологии, то есть право быть счастливыми в любви, не лишаться одной из ярких радостей жизни.



ЗАНЯТИЕ СЕДЬМОЕ

УШУ — ГИМНАСТИКА ДЛЯ ВСЕХ

В номерах 11 и 12 журнала за 1988 год мы публиковали комплекс упражнений очень популярной в Китае шаолиньской школы ушу. Движения комплекса носят сложнокоординационный характер. В двигательном акте, как правило, одновременно участвует много суставов и крупных мышечных групп, а это положительно воздействует на сердечно-сосудистую и нервную системы.

Сегодня мы продолжаем публиковать комплекс упражнений.

11. УКЛАДЫВАНИЕ СТРОПИЛ ВЛЕВО

а) Полусогнуть правую руку в локте, правый кулак отвести к поясу, ребро ладони прижато к поясу. Левую ладонь сжать в кулак, поставить блок левой рукой: круговое движение против часовой стрелки от правого плеча перед лицом влево, ось вращения — локоть. Одновременно развернуть носок левой ноги и корпус влево, принять позицию выпада. Глаза смотрят на левый кулак **(рисунок 11а).**

б) Не прекращая движения, правой ногой сделать шаг вперед, принять позицию выпада. Одновременно согнуть левую руку в локте и отвести кулак к поясу, ребро ладони направлено к поясу. Выпрямить правую руку вперед, глаза смотрят в пространство перед правым кулаком **(рисунок 11б).**

Примечание. При постановке блока запястье левой руки должно находиться на уровне лба.

12. УКЛАДЫВАНИЕ СТРОПИЛ ВПРАВО

а) Слегка распрямить правую ногу, поставить блок правой рукой: описать рукой круг по часовой стрелке вниз, вдоль живота, перед лицом и направо, ось вращения — локоть. Глаза смотрят на правый кулак **(рисунок 12а).**

б) Не прекращая движения, левой ногой сделать шаг вперед, принять позицию выпада. Одновременно согнуть правую руку в локте и отвести к поясу. Выпрямить от пояса левую руку вперед. Глаза смотрят в пространство перед левым кулаком **(рисунок 12б).**

13. ЗОЛОТАЯ ПОДСЕЧКА

а) Слегка распрямить левую ногу, правый кулак разжать, выпрямив ладонь, выпрямить левую руку вниз и отвести ее назад, вновь согнуть в локте и поднять вверх, провести по дуге над головой. Одновременно с этим развернуть корпус влево, левый кулак разжать, выпрямив ладонь. Согнуть левую руку в локте и поднять ее к груди, расположив перед правой рукой так, чтобы ладони оказались перекрещенными, пальцы направлены вверх. Одновременно со скрещиванием ладоней развернуть левый носок на 45° влево и поднять за спиной правую ногу, согнув ее в колене, носок ноги направлен вниз **(рисунок 13а).**

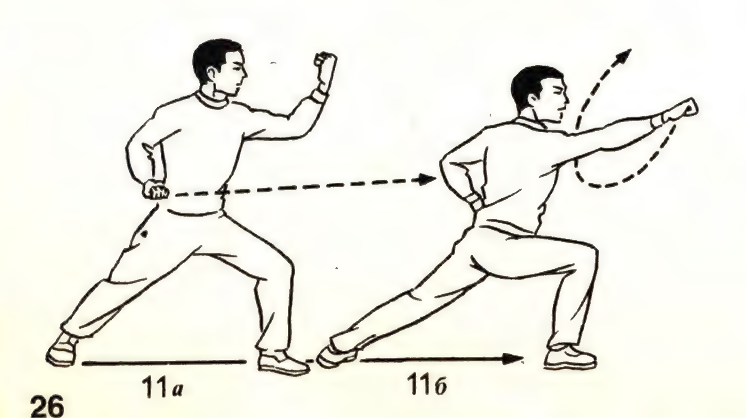
б) Не прекращая движения, синхронно опустить обе руки вниз, а затем развести по дуге в стороны, пальцы левой руки направлены вверх, ладонь — вперед, рука слегка согнута в локте. Правый кулак преобразовать в «клюв журавля» (пять пальцев собрать в щепоть), «клюв» направлен вниз, рука прямая. Одновременно выполнить подсечку носком правой ноги по дуге — из-за спины немного в сторону, затем вперед и влево вверх. Ногу поднять так, чтобы пятка была на уровне пояса. Глаза смотрят прямо перед собой **(рисунок 13б).**

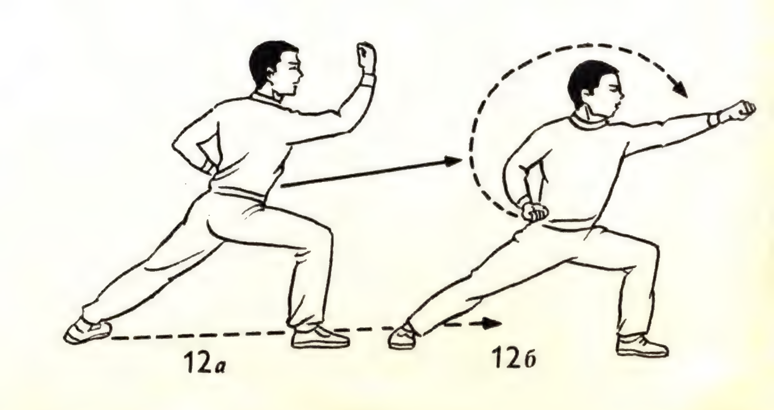
Примечание. При выполнении подсечки правую стопу развернуть вовнутрь, ее внешняя сторона направлена вперед, мышцы стопы напрячь.

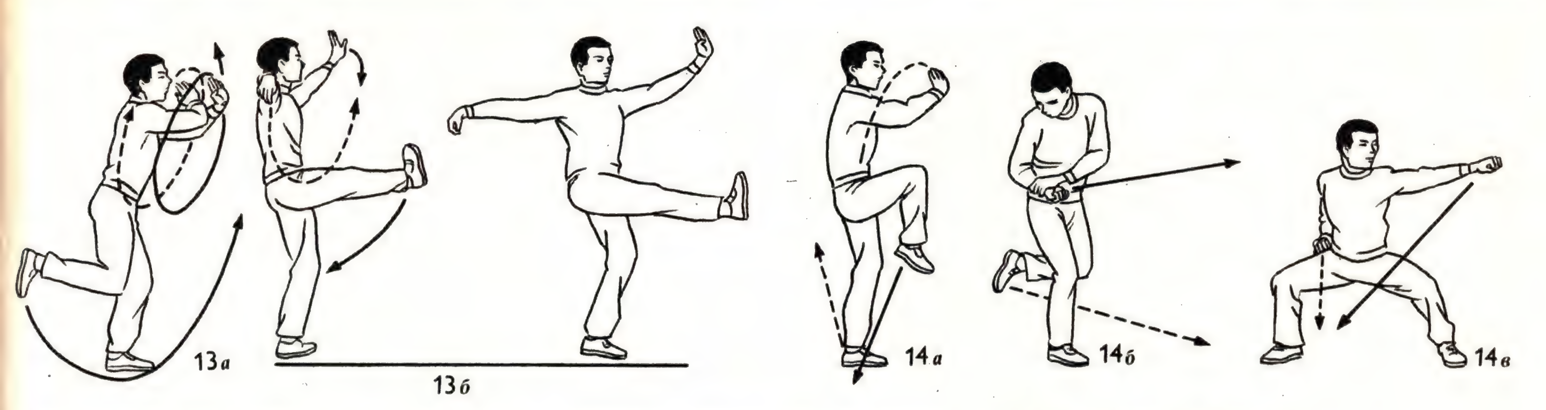
14. НАМАТЫВАНИЕ ШЕЛКОВОЙ НИТКИ

а) Согнуть правую ногу в колене и поднять, разжать «клюв журавля» и выпрямить ладонь, опустить правую руку вниз, возле живота согнуть в локте, отвести влево и по дуге вверх так, чтобы, находясь перед грудью, ладонь была направлена влево, а пальцы — вверх, большой палец отставлен. Одновременно полусогнуть левую руку в локте и отвести ее вверх и вправо от лица, затем по дуге — вниз, большой палец отставлен. Перед грудью схватить левой рукой запястье правой. Глаза смотрят на правую ладонь **(рисунок 14а).**

б) Не прекращая движения, правой и левой руками описать круг по часовой стрелке, развернув при этом правую руку ладонью вверх, а ребром ладони к себе. После этого сжать правую руку в кулак


11а 11б


12а 12б



и отвести ее вместе с левой рукой к поясу. Одновременно с движением рук развернуть корпус вправо и с силой топнуть правой ногой о землю возле левой, а левую в этот момент оторвать от земли и поднять за спиной немного вправо, согнув ногу в колене. Глаза смотрят на правый кулак **(рисунок 14б).**

в) Не прекращая движения, левой ногой сделать шаг влево, принять позицию наездника. Одновременно разжать левую руку, отвести правый кулак еще дальше к поясу, левую руку сжать в кулак и выпрямить от пояса влево. Глаза смотрят в пространство перед левым кулаком **(рисунок 14в).**

Примечание. Опускание правой ноги и отведение правой руки к поясу производят одновременно. То же касается шага левой ногой и выпрямления левой руки.

15. СМЕТАЮЩАЯ ПОДСЕЧКА

а) Развернуть носок левой ноги в сторону, согнуть левую ногу в колене, а правую выпрямить. Одновременно разжать кулаки обеих рук, ладони направлены вниз, синхронно опустить руки вниз вправо и опереться ладонями о землю. Глаза смотрят на правую стопу **(рисунок 15а).**

б) Не прекращая движения, прямой правой ногой выполнить заднюю подсечку круговым движением по земле. Глаза следят за правой стопой **(рисунок 15б).**

Примечание. При выполнении подсечки пятка левой стопы должна быть приподнята, ось вращения — носок. Движение резкое, энергичное, мышцы правой стопы напряжены. В момент начала вращения руки отрывают от земли. Глаза, туловище, руки как бы сопровождают движение правой ноги.

16. УДАР МОЛОТКОМ ИЗ-ЗА ПЛЕЧА

а) Перенести центр тяжести на правую ногу, развернуть правую пятку вовнутрь, принять позицию выпада. Одновременно распрямить спину и развернуть корпус вправо. Правую ладонь сжать в кулак и вслед за поворотом корпуса отвести мимо правого колена назад. Левую ладонь сжать в кулак и вслед за поворотом корпуса выпрямить вперед и поднять перед собой. Глаза смотрят на левый кулак **(рисунок 16а).**

б) Не прекращая движения, левой рукой описать круг вверх и назад. Правая рука вслед за ней описывает круг вниз и вперед. Одновременно с вращением рук развернуть корпус влево, глаза смотрят на левый кулак **(рисунок 16б).**

в) Не прекращая движения, продолжать вращение рук. Одновременно развернуть левую пятку вовнутрь, а правую в сторону.

Распрямить спину и развернуть корпус влево. Принять позицию выпада. Правым кулаком наотмашь ударить перед собой сверху вниз. Глаза смотрят в пространство перед правым кулаком **(рисунок 16в).**

Примечание. Круги надо выполнять быстро. Во время удара правой рукой левый кулак отвести к поясу.

17. ЧЕЛОВЕК, УДАРЯЮЩИЙ ПО МЯЧУ

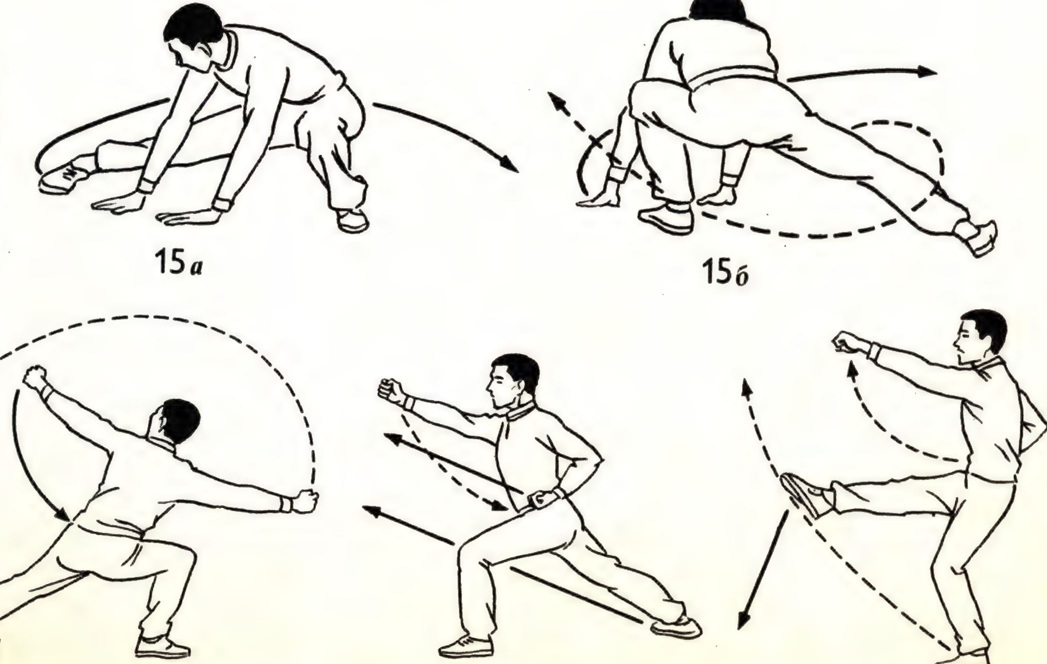
Отвести правую руку к поясу, одновременно левую выпрямить от пояса вперед. В этот момент левая нога остается на месте, правую согнуть в колене, поднести к левой и выполнить пружинящий удар, носок оттянут. Глаза смотрят прямо перед собой **(рисунок 17).**

Примечание. Носок необходимо оттянуть еще за спиной, а не во время удара. Удар ногой, выпрямление правой руки и отведение левой производят одновременно. Левая нога стоит прочно, тело сохраняет равновесие.

По всем вопросам, которые у вас возникнут в процессе занятий, можно проконсультироваться у специалистов по адресу: 107005, Москва, Елизаветинский проезд, 10, Научно-практический центр нетрадиционных методов оздоровления Госкомспорта СССР, Информационный отдел.

(Продолжение в одном из следующих номеров.)

К. М. БАРСКИЙ, востоковед
В. В. СМЕКАЛИН, мастер спорта



ВРАЧЕВАНИЕ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ

МИФОЛОГИЯ И ВРАЧЕВАНИЕ

История Древнего Египта насчитывает более трех тысячелетий: от конца IV тысячелетия до н. э., когда в нижнем течении реки Нил возникли первые древнеегипетские города-государства, до 395 года н. э., когда после распада Великой Римской империи Древний Египет вошел в состав Византии. Характерные черты древнеегипетской культуры (религиозные представления, культ мертвых, характерный художественный стиль) сформировались уже в эпоху Раннего царства и сохранялись на протяжении всей истории Древнего Египта, включая и греко-римский период.

Значительное место в верованиях египтян занимал культ животных. В каждом номе (области) имелось свое священное животное или птица: бык, кошка, крокодил, баран, лев, сокол, ибис, коршун. Предметом особого культа были змеи. Богиня-змея — кобра Уаджит («Зеленая»), покровительница Нижнего Египта,— почиталась как защитница от всех врагов; ее изображение в виде урея помещалось на головном уборе фараона. Умершее культовое животное бальзамировали и хоронили в священных гробницах. Убийство такого животного каралось смертной казнью.

Главными божествами, имевшими отношение к врачеванию, считались бог Тот и богиня Исида. Бога мудрости Тота изображали в виде человека с головой птицы ибиса или в образе павиана (оба — символы мудрости в Древнем Египте). Согласно преданию, Тот изобрел письменность, математику и астрономию, религиозные обряды, музыку и врачевание природными средствами; ему приписывалось составление самых древних египетских медицинских текстов. Богиня Исида считалась основательницей магического врачевания и покровительницей детей; она олицетворяла материнство и оплодотворенную природу.

Супругом (и братом) Исиды был бог загробного мира Осирис, потомок бога Солнца Ра. До Осириса владыкой древнеегипетского некрополя почитался бог бальзамирования Анубис — изобретатель и первый мастер мумификации, приготовивший мумию Осириса (Анубис изображался в виде черной собаки или шакала, а также в образе мужской фигуры с головой шакала).



Покровительница рожениц богиня Тауэрт в виде самки гиппопотама. Лондон. Институт истории медицины имени Г. С. Уэллкома.

Сын Исиды и Осириса бог Хор (его египтяне изображали в виде человека с головой сокола) почитался властелином неба и воздуха. Искусство врачевания он воспринял от своей матери Исиды. Лекарства, носившие ее имя, были известны даже в Древнем Риме и упоминаются в книгах Галена (II век н. э.).

Помимо главных божеств, в древнеегипетской мифологии были и боги врачевания. Это покровительница врачевателей могучая Сохмет («Могущественная») — богиня войны, супруга верховного бога города Мемфиса Пта (она почиталась в образе львицы или львиноголовой женщины) — и покровительница женщин и рожениц богиня Тауэрт (ее изображали в виде самки гиппопотама). Небольшие статуэтки богини Тауэрт всегда помещались рядом с новорожденным, будь то наследник великого фараона или простой египтянин.

ЗАЧЕМ БАЛЬЗАМИРОВАЛИ УМЕРШИХ?

Древние египтяне верили в загробную жизнь и считали ее продолжением земной. Они полагали, что загробная субстанция человека проявляется в нескольких формах: одна из них — душа («ба») изображалась в виде птицы с головой человека, и она существует при теле умершего, но может на время покидать гробницу и подниматься на небо к богам; другая — «двойник», или жизненная сила человека («ка»), обитает в гробнице, потустороннем мире и даже поселяется в изваяниях умерших. Египтяне верили, что после смерти человека его загробные субстанции связаны с местом погребения. Отсюда стремление сохранить тело от разрушения, то есть набальзамировать его.

Мумификацией в Древнем Египте занимались специальные люди, которых греки называли тарихевтами. Их секрет бальзамирования навеки утерян, однако трупы умерших, обработанные тысячи лет назад, сохранились до наших дней. Процедура бальзамирования, занимавшая 70 дней, достаточно подробно описана Геродотом, греческим историком середины V века до н. э.

Понятно, что возможность набальзамировать труп умершего родственника имели далеко не многие. Большинство египтян в те времена хоронили в ямах, песке, без гроба и мумификации.

Согласно религиозным представлениям древних египтян, каждый умерший представал перед загробным судом (идея суда оформилась в эпоху Нового цар-

Золотая маска из внутреннего саркофага фараона Тутанхамона. Середина XIV века до н. э. Царская эмблема включает изображение богини-змеи — кобры Уаджит. Каир. Египетский музей.



ства, XVI—XI века до н. э.). Загробный суд возглавлял бог Осирис. В качестве обвинителя выступал бог мудрости Тот. Бог Анубис взвешивал сердце покойного. Если оно было легче страусового пера (символа закона и справедливости), умершему открывался доступ в мир богов.

Заупокойный культ Древнего Египта не имеет себе равных ни в одной из религий древности. Тем не менее египетский народ всегда оставался жизнерадостным и сильным. По словам русского египтолога Б. А. Тураева, каждый египтянин в течение всей своей жизни думал о смерти и, собирая все необходимое для загробной жизни, «главным образом готовился к тому, чтобы не умереть, несмотря на смерть».

Свидетельство тому — величественные пирамиды, первая из которых была воздвигнута в XXVIII веке до н. э. для фараона Джосера по проекту Имхотепа — гениального архитектора, врачевателя и мудреца. Самым большим каменным строением древнего мира является пирамида фараона Хуфу (Хеопса). Согласно сообщению Геродота, ее сооружали в течение 20 лет; пирамида сложена более чем из 2 300 000 шлифованных блоков, в совершенстве пригнанных друг к другу; вес некоторых из них достигает 15 тонн.

ТАЙНЫ СВЯЩЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТОВ

В 1822 году французский ученый Ж. Ф. Шампольон разгадал тайну египетского иероглифического письма. До этого времени многочисленные древнеегипетские тексты, записанные на стенах пирамид, на гробницах, стелах и папирусных свитках, оставались «немыми» в течение столетий. В настоящее время известно десять папирусных свитков, которые содержат медицинские тексты; большинство из них относятся к эпохе Нового царства.

Самую обширную информацию о лекарственном врачевании дает большой медицинский папирус Г. Эберса (XVI век до н. э.), обнаруженный в 1872 году в Фивах и названный по имени изучавшего его ученого. Склеенный из 108 листов папируса, он достигает в длину 20,5 метра и вполне оправдывает свое название «Книга приготовления лекарств для всех частей тела». В нем содержится 900 прописей лекарств для лечения различных заболеваний органов пищеварения, дыхательных путей, уха, горла и носа, глаз, кожи, паразитарных болезней (среди них мочеполовой шистосомоз, который был широко распространен в Древнем Египте) и многих других заболеваний. В состав лекарств широко вводились растения (лук, мак, финики, лотос, гранат, алоэ, виноград, папирус), минеральные вещества (сурьма, сера, железо, свинец, сода, алебастр, глина, селитра) и части тела многих животных. Лекарство для изгнания глистов («умерщвления червей») содержало: косточек фиников — 1/8, растения дисарт — 1/8, сладкого пива — 25 частей. Пропись заканчивалась словами: «сварить, смешать, выпить — выйдет тотчас».

Один из разделов папируса Эберса посвящен косметическим средствам. В нем приводятся прописи для разглаживания морщин, удаления родинок, изменения цвета кожи, окраски волос и бровей, усиления роста волос и даже для исправления косоглазия. Для защиты от палящего солнца египтяне (как женщины, так и мужчины) обводили глаза зеленой пастой, содержащей сурьму и жир, при этом глазам придавалась миндалевидная форма. Египтяне носили парик, который надевался поверх коротко остриженных волос (что способствовало предупреждению вшивости); парик состоял из множества туго переплетенных косичек и, защищая от палящего солнца, заменял головной убор.

В теоретической части папируса Эберса изложены представления о происхождении болезней: естественные (что отражало рациональный эмпирический опыт народа) и «сверхъестественные» (в чем выражалось бессилие человека перед грозными и непонятными силами природы); описаны сердце, почки, кишечник, мышцы и другие органы и ткани. Особая роль отводилась сердцу и сосудам: «Начало тайн врача — знание хода сердца, от которого идут сосуды ко всем членам...»

Египтянам принадлежит первое из дошедших до нас описание мозга. Оно приведено в другом большом медицинском памятнике Древнего Египта середины XVI века до н. э.— папирусе Э. Смита,— самом древнем из дошедших до нас сочинений о строении человеческого тела (анатомии) и оперативном лечении (хирургии). На папирусной ленте длиной 4,68 метра и шириной около 33 сантиметров описаны 48 случаев травматических повреждений костей черепа, мозга, шейных позвонков, ключиц, предплечья, грудной клетки и позвоночного столба, а также способы их лечения. Причем некоторые случаи, описанные в папирусе Смита, явно безнадежны и имели лишь теоретическое значение для врачевателей. Среди них древнейшее описание паралича верхних и нижних конечностей с потерей речи и слуха в результате травматического повреждения мозга.

При упоминании о врачебных профессиях в древнеегипетских текстах встречаются выражения: «он, который имеет дело с зубами», «он, который заботится о зубах», «главный зубоврачеватель Великого дома» (то есть фараона). Исследование египетских мумий (в том числе и царских) показало, что болезни зубов были широко распространены в Древнем Египте. Часто они сопровождались тяжелыми воспалительными заболеваниями надкостницы, деформацией челюсти и прижизненным выпадением зубов.

«На египетских кладбищах нередки находки больных зубов, почти выпавших из воспаленных полостей, или кариозных зубов, которые являлись причиной обширных заболеваний челюсти,— отмечал М. А. Раффер, долгие годы занимавшийся изучением древнеегипетских мумий и скелетов.— Однако пациент умирал без облегчения, которое могло бы быть результатом простой операции...» Даже у фараонов, при которых служили зубные врачи, не обнаружено следов пломбирования кариозных зубов, заполнения полостей золотом или другими металлами. Единственным свидетельством использования золота в этих целях является находка двух массивных нижних зубов, соединенных между собой тонкой золотой проволокой.

Зубную боль и разрушение зуба египтяне объясняли наличием «червя, который растет в зубе». К заболевшему зубу и деснам прикладывали пасты и растворы, которые способствовали оздоровлению полости рта и укреплению зубов, лечили воспаления десен и снимали зубную боль.

Древние папирусы считались в Египте священными. Они хранились и переписывались в «Домах жизни» — высших школах писцов при крупных храмах, где обучали математике, архитектуре, ваянию, медицине, астрономии, а также тайнам культов и обрядов.

Египетские врачеватели пользовались всеобщим признанием в древнем мире. Правители многих стран мира приглашали их на службу ко двору. Египетская цивилизация оказала огромное влияние на развитие культуры и медицины народов Европы, Азии и Африки.

Т. СОРОКИНА,
доктор медицинских наук



Покровительница врачевателей Древнего Египта львиноголовая богиня Сохмет. Конец XV века до н. э. Москва. Музей изобразительных искусств имени А. С. Пушкина.



Рельеф с изображением египтянина, страдавшего полиомиелитом. Стела Рема (около 2000 года до н. э.).

КОГДА НА КОЖУ ПОПАЛА КИСЛОТА (азотная, серная, соляная, уксусная), немедленно промойте пораженные участки большим количеством проточной воды, а затем раствором пищевой соды (одна чайная ложка на стакан воды).

При попадании кислоты в глаза тщательно промойте их под струей воды и немедленно обратитесь к врачу.

Г. А. ХРОМЧИХИНА,
врач

МНОГИЕ ВИДЫ РАБОТ ПО ДОМУ, которые женщины по привычке выполняют стоя, можно делать сидя: например, чистить картофель, свеклу, резать овощи для салатов. Работа сидя менее уто-



мительна. Если же вы хотите похудеть, то имейте в виду, что, работая стоя, вы затрачиваете в 3 раза больше энергии, а в полусогнутом положении — в 14 раз больше, чем сидя.

Т. С. ПАВЛОВ,
кандидат
медицинских наук

К ПРИЕМУ У ВРАЧА ГОТОВЬТЕСЬ ЗАРАНЕЕ: четко сформулируйте свои жалобы, вспомните, какие медикаменты вам помогали, а какие нет или вызывали нежелательное побочное действие. Про-



думайте вопросы, которые хотели бы задать врачу. Чтобы не забыть, запишите их.

Возьмите с собой заключения врачей-специалистов, если они у вас имеются, а также данные предыдущих лабораторных, рентгенологических или других исследований.

М. В. ИКОННИКОВ,
врач

ПРАВИЛЬНО ПОЛЬЗУЙТЕСЬ ГЛАЗНЫМИ КАПЛЯМИ. Пипетка должна быть индивидуальной, и кипятить ее



нужно ежедневно. Нельзя сливать во флакон оставшиеся в пипетке капли.

Если капли стали мутными или в них появились хлопья, они не годны к употреблению.

Л. Н. ИЛЬИНА,
кандидат
медицинских наук

ЕСЛИ ВОЗНИКЛО ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ у кого-то из членов семьи, ежедневно в квартире делайте влажную уборку. Полы протирайте тряпкой, смоченной в дезинфицирующем растворе.

Его можно приготовить



так: в ведро воды, нагретой до 50—60°, добавьте 200 граммов 0,2%-ного раствора хлорамина и перемешайте до полного растворения.

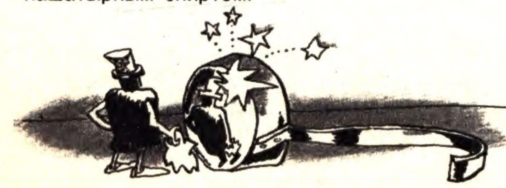
Г. М. ПРОКОФЬЕВА,
врач

Нашатырный спирт в домашнем хозяйстве

Чтобы почистить замшевые туфли, их надо протереть тряпочкой, смоченной водой с добавленным в нее нашатырным спиртом, а потом пройтись по ним резиновой щеткой или очень тонкой наждачной бумагой.

Хорошо очищаются нашатырным спиртом воротники пиджаков.

Никель и серебро приобретают блеск, если их протереть шерстяной тряпочкой, смоченной нашатырным спиртом.





Для отбеливания белья при кипячении надо влить l столовую ложку нашатырного спирта на 10 литров воды.

Горячие батареи центрального отопления легко очистить от пыли, периодически протирая их тряпкой, смоченной в теплой воде, добавив половину чайной ложки нашатырного спирта на стакан воды.

А. Б. КУЛИКОВ,
врач

Богучарская Служба знакомств просит писать заинтересовавшему вас абоненту по адресу: 396750, Воронежская область, г. Богучар, ул. Прокопенко, 1, Служба знакомств, абоненту номер...

Абонент 10

Мне 51 год, разведен, образование среднее специальное, рост 168. Материально и жильем обеспечен. Играю на баяне, хороший строитель. Желаю создать семью с хозяйственной и преданной женщиной от 41 до 51 года.

Абонент 12

Моему брату 26 лет, живет в селе, работает трактористом. Рост 168. Работящий, любит детей. По характеру тих и скромен, наверное, поэтому и не женат. Я, сестра, желаю ему счастья. Он будет хорошим мужем и отцом. Пусть отзовется девушка или женщина с ребенком.

Абонент 15

Хотелось бы встретить искреннего, внимательного человека в лице молодой женщины от 25 до 30 лет, можно с ребенком. О себе: мне 30 лет, рабочий, рост 176, характер доброжелательный, без вредных привычек, неравнодушен к спорту и кино. Буду благодарен за письмо с фотографией.

Абонент 18

Мужчина 35 лет, женат не был, живет и работает в селе, вредных привычек не имеет, рост выше среднего, хотел бы создать семью с женщиной без особых претензий, умеющей понять, простить.

Абонент 21

Мне 25 лет, рабочий. С женой развелся. Не пью, не курю, имею квартиру, машину. Рост 168, хочу встретить спутницу жизни 19—25 лет.

Калининская Служба знакомств просит писать заинтересовавшему вас автору объявления по адресу: 170005, Калинин, ул. Фарафоновой, д. 43-б, Служба знакомств, абоненту номер...

Абонент 020100

Хочу познакомиться с женщиной, можно с ребенком, хорошей хозяйкой. О себе: 47 лет, по специальности строитель, материально обеспечен, проживаю в Калининской области. Переезд возможен.

Абонент 020120

Надеюсь встретить добрую, искреннюю женщину 28—32 лет, можно с одним ребенком, желающую создать семью. Мне 32 года, рост 163, образование высшее, общителен. Усло-

вий для совместного проживания не имею. Живу в одном из городов Калининской области.

Абонент 020124

Одинокий мужчина 40 лет, рост 165, образование высшее, познакомится с симпатичной, стройной одинокой женщиной до 35 лет, желающей создать полноценную семью.

Саратовская Служба знакомств просит писать заинтересовавшему вас автору объявления по адресу: 410069, Саратов, пр. Строителей, д. 4-а, Служба знакомств, абоненту номер...

Абонент 8. 143

Холостяк 58 лет, рост 168, мастеровит, общителен. Хотел бы создать семью с женщиной в возрасте до 60 лет, обладающей мягким характером, согласной на переезд в город Саратов.

Абонент 8. 254

Мужчина рабочей специальности, без особых запросов, 41 год, рост 176, разведен, намерен создать семью с порядочной женщиной до 40 лет. Жилплощадью обеспечен.

УЛЫБНИТЕСЬ



Рисунки В. ДУБОВА

Абонент 8. 255

Вдовец 35 лет, рост 170, военнослужащий, увлекающийся поэзией, скромный, желает создать семью с женщиной доброй и хозяйственной, способной разделить его заботы о детях (дочерям 13 и 11 лет). Жилплощадь для совместной жизни есть.

Абонент 8. 316

Общительный, с покладистым характером мужчина, с высшим образованием, 33 лет, рост 174, внешне симпатичный, познакомится с женщиной до 35 лет, которая терпимо отнесется к его прихрамыванию.

Абонент 8. 647

Познакомлюсь с общительной, скромной женщиной до 35 лет. О себе: 35 лет, рост 170, образование среднее техническое, разведен, по национальности казах.

Ярославская Служба семьи просит писать заинтересовавшему вас автору объявления по адресу: 150054, Ярославль, ул. Чехова, 25, Служба семьи, абоненту номер... (просьба к письму приложить конверт для ответа).

Абонент ПК-1411

Мужчина 28 лет ищет спутницу жизни. О себе: образование техническое, рост 168, полноват, люблю интересные книги, заядлый болельщик, могу выполнять домашнюю работу.

Абонент ПК-1419

Познакомлюсь со стройной женщиной 32—36 лет, приятной в общении, дружащей со спортом. Мне 42 года, рост 168, женат не был, образование среднее специальное (техническое), немногословен, без вредных привычек, материально и жильем обеспечен (проживаю в поселке городского типа в сельской местности).

Абонент ПК-1433

Мужчина 32 лет, рост 173, образование среднее, женат не был, работает водителем, живет в общежитии, хочет познакомиться для создания семьи с простой женщиной. Подробности — в переписке.

Абонент ПК-1429

Мне 55 лет, рост 170, образование среднее специальное, веду трезвый образ жизни, увлекаюсь спортом, музыкой, отдельной жилплощади не имею. Хочу познакомиться с серьезной женщиной, не склонной к полноте.

Абонент ПК-1437

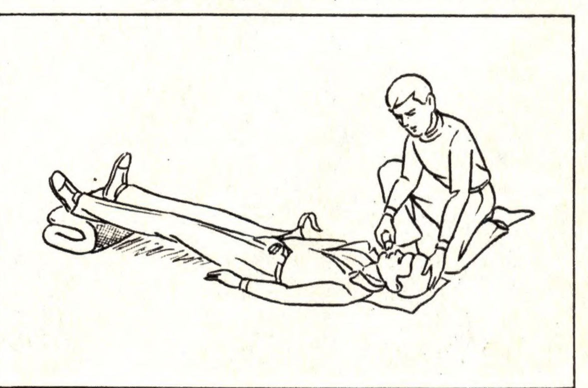
Мужчина 65 лет, рост 167, бывший офицер, сейчас на пенсии, вредных привычек не имеет, надеется разделить одиночество с доброжелательной женщиной своих лет, хорошей хозяйкой.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ

Обморок — внезапная потеря сознания, обусловленная недостаточностью кровоснабжения мозга, очень чувствительного к кислородному голоданию. При этом кожа становится бледной, холодной, влажной, дыхание — редким, поверхностным, пульс почти не прощупывается, зрачки узкие, на свет не реагируют. Обморок может продолжаться 1—2 минуты, иногда дольше, в зависимости от вызвавшей его причины.

Причины обморока многообразны: испуг, сильная боль, резкий переход из горизонтального в вертикальное положение, если человек долгое время был на постельном режиме, тепловой или солнечный удар, голодание, большая потеря крови.

До приезда «Скорой» уложите находящегося в обмороке человека на ровную поверхность без подушки, подложив что-нибудь под ноги, расстегните стес-



няющую дыхание одежду. Откройте окна для притока воздуха, поднесите к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом, одеколоном или уксусом. Виски разотрите уксусом или одеколоном.

Если, несмотря на принятые меры, человек не приходит в себя, приступите к искусственному дыханию (см. «Здоровье» № 1 за 1989 год) и продолжайте делать его до приезда «Скорой» или до тех пор, пока к человеку не вернется сознание.

Т. Н. БОГНИЦКАЯ,
доктор медицинских наук



ФОТОКОНКУРС
«ЗДОРОВЬЕ ВАШЕЙ СЕМЬИ»

Фото Владимира **БОГДАНОВА** (Москва). «БРАТЬЯ»

ПОДПИСКА НА «ЗДОРОВЬЕ» — БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЙ

В редакцию продолжают поступать сигналы о том, что из-за неразберихи в прошедшей подписной кампании не все смогли выписать наш журнал на 1989 год и не могут это сделать до сих пор. Например, А. И. Гижмакова из села Васильевка Грибановского района Воронежской области пишет: "Не могу расстаться с журналом «Здоровье», а мне отказали на почте. Помогите».

Уважаемая Анна Ивановна и все, кто не успел или не смог выписать «Здоровье»! Любое почтовое отделение обязано без всяких ограничений принять у вас подписку на журнал.

СОДЕРЖАНИЕ

Сдано в набор 20.01.89.
Подписано к печати 02.02.89. А 00221.
Формат 60×90⅛.
Бумага книжно-журнальная.
Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Усл. кр.-отт. 7,50.
Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 15 700 000 экз.
(4-й завод: 10 399 440—14 199 920 экз.).
Заказ № 3015
Цена 40 коп.
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типографии имени В. И. Ленина издательства ЦК КПСС «Правда», 125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.
Отпечатано в типографии издательства «Советская Сибирь», 630048, г. Новосибирск, 48, улица Немировича-Данченко, 104.

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва, Бумажный проезд, 14.
Телефоны отделов:
писем 212-24-17; 212-24-90;
охраны материнства и детства 251-94-49;
лечебно-профилактического 212-22-00;
здорового образа жизни 250-24-56;
художественного 251-20-06.